

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ESTUDIO FENOMENOLOGICO DE LA EXPERIENCIA DE SER ENFERMERA
EN EL CONTEXTO DE LA REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA EN PANAMA**

**Trabajo de Graduacion para optar al Grado Academico de Magister en
Ciencias de Enfermeria con Enfasis en Gineco- Obstetricia**

Directora de Tesis

Dra Lydia Gordon de Isaacs

Estudiante

Lic Yahaira Oran

Cedula

8-484-19

Panama 3 de Mayo de 2018

57

8 AGO 2018

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la fortaleza aliento y estímulo en los momentos que sentía agotamiento A mis padres mis hijas y amistades los cuales son mi gran sonrisa y consejeros

A la Doctora Lydia Gordon de Isaacs en especial por ser guía en el desarrollo del conocimiento por su ardua paciencia sinceramente sin ella mi meta no lo hubiera logrado muchas gracias

Yahaira Oran

Yahaira Oran

INDICE GENERAL

Contenido	Pag
INTRODUCCION	IX
CAPITULO 1	1
EL PROBLEMA DE ESTUDIO	1
1 1 Problema del estudio	2
1 2Significancia del Estudio	6
1 3 Objetivos	8
1 3 1 Objetivo General	8
1 3 2 Objetivos Específicos	8
1 4 Postulado de la Fenomenologia Transcendental aplicado a la experiencia de ser Enfermera en la Clinica de Reproduccion Asistida Humana	8
1 5 Definiciones Orientadoras	9
CAPITULO 2	11
MARCO TEORICO	11
2 1 Antecedentes del Fenomeno de Estudio	12
2 2 Generalidades en los diferentes Metodos de Reproduccion Asistida	27
2 3 Situacion de la Enfermera dentro del contexto de la Reproduccion Asistida Humana en Panama vs la Bioetica durante la atencion	33

2 4	Descripcion del rol de la Enfermera durante el Proceso de Atencion	34
2 5	Aspectos Legales en la Reproduccion Asistida Humana	38
2 6	El Cuidado de Enfermeria y el Rol de la Enfermera desde la Perspectiva Epistemologica de la Teoria del Cuidado Humano de Jean Watson	41
2 6 2	Meta - paradigma de Enfermeria en la Teoria del Cuidado Humano de Jean Watson	44
2 6 3	Conceptos de la Teoria del Cuidado Humano de Jean Watson	45
	Supuestos Principales de la Ciencia del Cuidado	49
CAPITULO 3		51
METODOLOGIA DEL ESTUDIO		51
3 1	El Metodo	52
3 2	Filosofia del Metodo	53
3 3	Consideraciones Eticas	62
3 4	Procedimientos	62
CAPITULO 4		66
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS		66
4 1	Experiencia de ser enfermera en las Clinicas de Reproduccion Humana asistida Resultados Descriptivos	67
4 1 1	Tema 1 Aprendizaje Practico dentro del Contexto de la Clinica de Reproduccion Humana Asistida	67
4 1 2	Tema 2 Trabajo en Equipo con Respeto Profesional	68
4 1 4	Tema 4 Significado de Ser Enfermera en la Clinica de Reproduccion Humana Asistida	72
4 1 5	Tema 5 Principios Eticos en la Practica de Reproduccion Humana Asistida	74

4 1 7 Tema 7 Protocolos y Tecnicas que llevan a la Reproduccion Humana Asistida	76
4 1 8 Tema 8 Individualizaciones de cada Paciente como Persona segun su Historia Clinica y sus Caracteristicas Fisiologica	78
4 1 9 Tema 9 Conocimiento Relacionado a la Fisiologia de la Reproduccion Humana Asistida e Implicaciones de Enfermeria	80
4 1 10 Tema 10 Multiples Funciones de la Enfermera en la Clinica de Reproduccion Humana Asistida	83
4 2 Descripcion Textural de ser Enfermera en una Clinica De Reproduccion Humana Asistida	84
4 3 Descripcion estructural, experiencia de ser Enfermera en las Clinicas de Reproduccion Humana Asistida	90
4 3 1 El Conocimiento de los Procedimientos propios de cada Tecnica que se realiza en la Clinica	90
4 3 2 Desarrollo de las Destrezas y Habilidades Dominio, en su Campo	94
4 3 3 La Actitud y la Disposicion de la Enfermera	95
4 3 4 La Conciencia Profesional y Personal	98
4 4 Analisis Textural – Estructural Compuesta	99
4 4 1 Percibiendo ser Enfermera Relacion Lenguaje- Sentido - Experiencia con Otros dentro del contexto de Atencion en la CRHA con una Actitud Multifuncional	99
4 4 2 Percibiendo ser Enfermera y el Cuidado en el Seguimiento Multidisciplinario, en el Protocolo y Metodos de RHA.	102
4 4 3 Percibiendo en la Espacialidad y la Corporalidad en el cuidado - Aplicacion de Medicamentos para la RHA.	103
4 4 4 Relacion de la Enfermera consigo misma, percibiendose como Ser- Enfermera	104

4 4 5 Relacion de la Temporalidad - Corporalidad percibiendo el Tiempo dentro del Proceso Fisiologico para la Concepcion en la RHA	106
DISCUSION DE LOS RESULTADOS	108
REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES	113
Para Futuras Investigaciones	113
Para la Practica de Enfermeria	113
Para la Disciplina	114
CONCLUSIONES	115
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	118

RESUMEN

Este estudio tiene un abordaje cualitativo fenomenológico trascendental descriptivo e interpretativo su propósito es describir e interpretar La experiencia de ser enfermera en la Clínica de Reproducción Asistida Humana en el área Metropolitana de la Provincia de Panamá Nos permitió analizar el proceso que desarrolla la profesional de enfermería para planear elaborar y ejecutar el proceso del cuidado en la relación enfermera (o)-cliente durante la atención personalizada y completa en la clínica de reproducción asistida

Los datos se obtuvieron de las vivencias de las enfermeras que laboran en las clínicas de reproducción asistida humana y se pudo interpretar los datos para extraer el conocimiento innovador que emana de dichas experiencias

El estudio se dirigió a las enfermeras que trabajan con un mínimo de un año o más de experiencia en las clínicas de reproducción asistida en la ciudad de Panamá Las participantes del estudio fueron cuatro y se determinó por saturación Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas en profundidad grabadas previo consentimiento de las enfermeras El análisis de los datos se realizó utilizando el método de Moustakas (1994) modificado Este nos llevó a la determinación de diez temas centrales relacionados al cuidado de enfermería y su rol en la clínica de reproducción asistida humana acercándonos al significado del fenómeno que deseábamos conocer desde la experiencia de las participantes

SUMMARY

This qualitative phenomenological transcendental descriptive and interpretative study had the purpose of describing and interpreting the experience as a nurse in a Human Assisted Reproductive Clinic (ARHC) in the Metropolitan area of the Province of Panama. The process followed by the nurse to plan, elaborate, and carry out the process of nursing care in the relation nurse – client during the personalized and complete attention in the ARHC were analyzed.

The data was collected from nurses that worked in these clinics and as researchers we were able to interpret the data that led to new knowledge.

The study was directed to the nurses that had a minimum of one year's experience in the ARHC in Panama.

The participants were four nurses determined by saturation. The data was collected by in-depth interviews that were recorded after obtaining consent from the nurses.

The analysis was done using the modified Moustakas (1994) Model. Ten central themes related to the role of the nurse in ARHC emerged after labelling and classifying the units of meaning and led us to understand the meaning of being a nurse in an ARHC.

INTRODUCCIÓN

El interés en desarrollar este proyecto de investigación nace de nuestra experiencia profesional de 20 años en la gineco-obstetricia durante los cuales hemos observado numerosos embarazos productos de la reproducción asistida

Estas observaciones nos llevaron a formular la siguiente interrogante ¿Cuál es la experiencia de ser enfermera en las clínicas de reproducción asistida humana en Panamá?

El tipo de pregunta nos encamina al método de investigación fenomenológica ya que este tipo de investigación cualitativa busca estudiar la experiencia vivida de los participantes con el fenómeno que desea estudiar de acuerdo con el filósofo Edmund Husserl considerado fundador de la filosofía y el método fenomenológico

Este trabajo de investigación se presenta en cuatro capítulos. El primer capítulo presenta el planteamiento del problema de estudio, su justificación, su propósito y objetivos. Se incluye también las definiciones orientadoras que permitan un mayor entendimiento de los conceptos manejados en los capítulos siguientes.

El capítulo dos aborda los aspectos teóricos del tema donde se incluye los antecedentes del fenómeno estudiado relacionados al tema y se analiza la perspectiva del cuidado de enfermería desde la visión teórica de Jean Watson.

El capítulo tres presenta la metodología de investigación utilizada para realizar este estudio es decir se describe el método fenomenológico sistemáticamente

El cuarto capítulo de este trabajo presenta el proceso de análisis e interpretación de datos seguidos y describen los resultados que emergieron de los datos que corresponden a diez (10) temas centrales con sus correspondientes unidades de significado así mismo las descripciones textural estructural y combinada o sea textural-estructural Este capítulo finaliza con la discusión de los resultados así como las conclusiones y recomendaciones del mismo

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Problema del estudio

Hoy en día hablar de infertilidad es buscar la solución a ese problema y recurrir a las Clínicas de Reproducción Asistida Humana y buscar solución a este problema y orientar a las parejas que buscan ayuda. La determinación por tener descendencia y el embarazo son procesos complejos impuestos por la sociedad. La búsqueda de remedios para la infertilidad se remonta a los tiempos bíblicos y podemos señalar que sobre este tema hay muchas investigaciones donde se relacionan los factores psicológicos, sociales, económicos, religiosos e incluso legales, mas no se ha planteado desde el punto de vista cualitativo, fenomenológico a partir de la experiencia de ser enfermera en las clínicas de reproducción humana asistida, el entendimiento del rol que juega la enfermera en la solución de este problema.

Como dato curioso la infertilidad puede afectar entre el 8% y el 15% de las parejas en la etapa reproductiva de la vida, también mencionan que el 40% de los casos de infertilidad se deben a problemas masculinos, otro 40% a femeninos y el 20% a causas mixtas o desconocidas. También la tasa de infertilidad puede verse afectada por hábitos de vida y ambientales como el consumo de tabaco en el hombre y la mujer, el sobrepeso y la contaminación ambiental (V Congreso Internacional Sobre Medicina Reproductiva que Organiza El Grupo IVI en abril del 2013).

Un estudio nos menciona otra causa de infertilidad la prevalencia de la infeccion por clamidia en 140 parejas atendidas en la Unidad de Reproduccion Humana del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de salud en el Peru reporto en 1999 un 75 (53.6%) sufrían de infertilidad primaria 53 (37.8%) de infertilidad secundaria La infeccion por clamidia es la enfermedad de transmision sexual bacteriana mas comun en el mundo La Organizacion Mundial de la Salud comunica 90 millones de casos nuevos cada año en el mundo mientras el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta indica 4 millones de nuevos casos al año en EUA La infeccion ha aumentado en las ultimas dos decadas ocurriendo la mayor prevalencia en adolescentes de 15 a 19 años Es un problema de salud de la mujer por el daño reproductivo que produce La edad de los 280 pacientes fluctuaba entre los 25 y los 40 años G G Cevallos (2015)

Un segundo estudio efectuo una revision sistematica de la literatura publicada en 2011 y realizada en 190 paises reporto que la prevalencia de la infertilidad permanece similar desde 1990 hasta el 2010 a pesar de que consideran que esta va en aumento señalando La infertilidad es un problema global que afecta alrededor de 80 millones de personas en todo el mundo 1 de cada 7 parejas sufre este problema lo que hace que esta condicion sea una enfermedad mas frecuente que el cancer en el mundo S T Hussein (2017)

Las estadisticas nos muestran la problematica real de la infertilidad en las parejas a nivel mundial y estudios nos confirman las edades las cuales oscilan entre los 25 y 40 años ya sea por infertilidad secundaria asociado a infecciones de

transmision sexual factores que interfieren en la reproduccion humana Es comprensible los datos reportados por la Sociedad Española de Infertilidad (2013) sobre la natalidad por algun metodo de reproduccion asistida humana nos menciona Cada año se hacen 50 000 tratamientos de fecundacion in vitro y casi 30 000 de inseminacion artificial añaden llevar mas de 27 años ofreciendo las mejores tecnicas de reproduccion asistida gracias a las cuales han nacido mas de 160 000 niños en el mundo observando su tendencia creciente para los proximos años

En Panama segun consultoria con el grupo IVI Panama y la Clinica FECUNDAR y demas clinicas entrevistadas indican que se atienden aproximadamente 300 a 600 casos en reproduccion asistida pero solo por consultoria al dia tiene de 5 a 10 casos por dia de parejas que se acercan interesadas en realizarse estudios para optar por un metodo de reproduccion asistida como promedio por año en Panama Estos metodos se iniciaron a finales de la decada de los 80 con el Dr Camilo Alleyne hoy por hoy hay 6 clinicas reconocidas mss no todas las clinicas contratan enfermeras

La documentacion sobre las enfermeras en esta area es escasa y sus vivencias o experiencias aun no estan documentadas

Anteponiendo esta creciente problematica de la infertilidad a nivel internacional y nacional conocer el rol de las enfermeras en la Clinica De Reproduccion Asistida Humana mediante sus experiencias de ser enfermera en este contexto de estudio es nuestro interes real

La novedad es determinar el conocimiento de lo que hacen las enfermeras en el contexto de las clínicas de reproducción asistida ¿Cómo se desarrollan los procedimientos y el cuidado de enfermería? A través de las experiencias vividas en este sector Las vivencias de esta profesional para lograr adaptarse a este proceso en la atención de enfermería donde las reacciones son diversas complejas y en ocasiones irracionales ante el resultado del tratamiento requiere definir y analizar cada etapa del proceso de atención constante en todos los niveles para determinar y cubrir las necesidades en ese proceso de ser enfermera

En cuanto la utilidad de esta investigación nos facilitará descubrir el real significado del fenómeno estudiado al describir e interpretar para lograr comprender cómo la enfermera desarrolla su rol en esta clínica

Propósito del Estudio

Llegar a la esencia y significado del rol de la enfermera en el contexto particular de las clínicas de reproducción asistida humana mediante el análisis de las descripciones de las enfermeras participantes del estudio

Pregunta del Estudio

¿Cuál es la esencia del rol de las enfermeras en la clínica de reproducción asistida humana?

De esta pregunta central se derivan otras

¿Cómo se da el proceso de cuidado de enfermería?

¿Cuál es la esencia de ese fenómeno?

¿Cuáles son sus componentes estructurales?

¿Cuál es el significado de ser enfermera en las clínicas de reproducción asistida humana?

1.2 Significancia del Estudio

Para la Sociedad

Facilitará conocer un enfoque humanizado de la atención de la enfermera en el cuidado holístico basado en las descripciones de sus experiencias. Este estudio aportará al área de reproducción asistida humana una visión general del desarrollo y desempeño profesional de la enfermera.

Para la Práctica de Enfermería

Este estudio pretende aportar a la práctica de enfermería una visión renovada de la experiencia de ser enfermera en un contexto relativamente nuevo. Hoy día el profesional de enfermería tiene muchos retos por los avances tecnológicos en los diferentes servicios de salud. A través de este estudio podremos describir textual y estructuralmente el fenómeno estudiado, es decir, el rol de la enfermera en las CRHA.

Este estudio cualitativo fenomenológico nos permite conocer la naturaleza del sentir de la profesional dentro de su contexto de trabajo basado en sus vivencias para lograr el proceso de atención y sus funciones, contribuyendo al conocimiento a partir de un fundamento comprobado en su práctica.

Plantear desde la experiencia vivida en la practica el proceso de su atencion con un fundamento cientifico y realizando las adaptaciones en su campo laboral para alcanzar sus objetivos como enfermera

Para la Disciplina

Fortalece la linea de investigacion es un objetivo Aplicar un metodo cientifico que nos lleve a la construccion del conocimiento y fortalecer la ciencia y teoria de enfermeria son otros objetivos Esta investigacion contribuye a optimizar los procesos que se dan en el campo laboral y nos permite replantear la formacion de futuros profesionales al describir basado en las experiencias de las participantes las características del rol de las enfermeras enfocado en su real sentir y como ellas realizan ese proceso de atencion en un contexto laboral tecnologico pero a la vez muy humano Por lo tanto aporta nuevo conocimiento a la disciplina de la enfermeria

Por otro lado abre el camino para otras investigaciones cualitativas en esta linea nueva en el campo de la enfermeria contemporanea

1 3 Objetivos

1 3 1 Objetivo General

- Comprender la experiencia de ser enfermera en las clinicas de reproduccion asistida humana

1 3 2 Objetivos Especificos

- Describir los diferentes aspectos del rol de la enfermera en las clinicas de reproduccion asistida humana desde las experiencias vividas
- Analizar el proceso de atencion y el desarrollo de las funciones de la enfermera en las clinicas de reproduccion asistida humana de acuerdo con sus experiencias narradas
- Interpretar las descripciones de las experiencias para llegar al conocimiento nuevo relacionado al significado y esencia del rol de la enfermera en las clinicas de reproduccion asistida humana

1 4 Postulado de la Fenomenologia Transcendental aplicado a la experiencia de ser Enfermera en la Clinica de Reproduccion Asistida Humana

- La fenomenologia transcendental desde el punto de vista heuristico busca conocer la naturaleza a partir de las experiencias de las participantes que han vivenciado con el fenomeno de estudio En este caso busca conocer la

esencia de la experiencia de ser enfermera como ha sido la dinamica el cuidado holistico y rol de la enfermera

- Se desarrolla una indagacion que nos invita a una vision creativa en la dimension de la intersubjetividad temporalidad y corporalidad de la experiencia de ser enfermera en la clinica de reproduccion asistida apoyado en las descripciones narrativas de las participantes
- Se trata de visualizar y entender el mundo de la enfermera a partir de un enfoque natural e integral desde las descripciones vivenciales

1 5 Definiciones Orientadoras

- Clinica de Reproduccion Asistida (CRA) Centro de reproduccion de diferentes tecnicas conocido como reproduccion asistida permite reemplazar o facilitar los diferentes procesos naturales que tienen lugar en la reproduccion de los seres humanos Salvador (2017)
- Tecnicas de Reproduccion Asistida (TRA) Es el conjunto de tecnicas y tratamientos medicos que facilitan el embarazo cuando este no consigue de forma natural debido a los problemas de fertilidad Salvador (2017)
- Reproduccion Asistida (RA) La reproduccion asistida consiste en la manipulacion del ovulo o el espermatozoide con el objetivo de conseguir un embarazo con independencia de la causa de la esterilidad En los ultimos años se ha avanzado mucho en el desarrollo de tecnicas para tratar la infertilidad Salvador (2017)

- Clinica de Reproduccion Humana Asistida (CRHA) Se utiliza este termino como concepto aclaratorio para esta investigacion pero con la misma esencia en su significado como clinica de reproduccion asistida

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Fenomeno de Estudio

Es importante conocer como inicia ese deseo por la reproduccion humana. Desde los tiempos biblicos ya se observaba el contexto del fenomeno de estudio en Genesis 9:7. En cuanto a vosotros, sed fecundos y multiplicaos, poblad en abundancia la tierra y multiplicaos en ella.

Ten J, Vivero G, Roca M y Bernabeu R (2005). Los autores realizaron una revision de la historia de la infertilidad, los diagnosticos, tratamientos de las diferentes culturas y civilizaciones hasta llegar a los avances en las tecnicas de reproduccion asistida, mencionamos los mas relevantes:

- ✓ En la cultura egipcia los papiros son fuente principal de sus conocimientos. Entre ellos esta el metodo para diagnosticar un embarazo utilizando granos de trigo y cebada. La tecnica consistia en que la mujer orinaba en los sacos con semillas todos los dias. Si germinaban (por la accion de la hormona HCG) significaba que estaba embarazada. Si solo crecia el trigo se creia que era varon, si germinaba la cebada se pensaba que era mujer. El metodo tenia una certeza de un 40% y se uso por largas generaciones.
- ✓ Entre las culturas como la griega, romana, arabe y china existen infinitas practicas para diagnosticar un embarazo, demostrando un fin en comun: la procreacion de su descendencia o linaje.

- ✓ En la época Medieval tenemos al médico Arnau de Villanova (c 1214 - 1311) con un procedimiento que consistía en insertar un diente de ajo en la vagina si el olor se transmitía a la boca de la mujer entonces era fértil
- ✓ En la época del Renacimiento Vesalio publicó en 1543 su conocido *Humani Corporis Fabrica* el cual incluye secciones anatómicas de los órganos genitales femeninos
- ✓ Ambroise Pare (1517-1590) fue un famoso cirujano que sirvió a cuatro reyes de Francia defendía la dilatación del cérvix para el tratamiento de la infertilidad y fue el primero en seccionar un septo vaginal en una mujer infértil
- ✓ En el siglo XVII el razonamiento médico sufrió una completa transformación y a partir de ese momento comenzó la verdadera metodología científica se publicaron muchos trabajos acerca de la infertilidad como el *De Sterilitate Utriusque Sexus* escrito en 1609 por Jean Hucher (1570-1630)
- ✓ El médico holandés Regnier de Graaf (1641-1673) publicó su gran trabajo sobre los órganos reproductivos femeninos *De Mulierum Organis Generationi Inservientibus Tractatus Novus* (Nuevo Tratado sobre los Órganos Reproductivos Femeninos) que estableció el ovario como la fuente del óvulo de allí que al folículo ovarico también se le conozca como folículo de Graaf (Jocelyn and Setchell 1972)
- ✓ En la época moderna Rock (1944) realizó la fecundación in vitro (FIV) de ovocitos humanos sin transferirlos al útero

- ✓ Austin y Chang (1951) trabajando independientemente descubrieron el proceso de capacitacion de los espermatozoides
- ✓ Chang (1959) logro la primera fertilizacion in vitro en conejos
- ✓ Steptoe y Edwards (1976) lograron la pnmera fertilizacion in vitro en humanos pero resulta en un embarazo ectopico Sin embargo se logra el primer embarazo con exito mediante la fertilizacion in vitro en el mundo es asi como nace Louise Brown en Inglaterra el 26 de julio y la medicina reproductiva moderna nace tambien (1978) por los mismos cientificos
- ✓ Buster (1983) presenta las primeras experiencias con donacion de ovocitos
- ✓ Ash (1985) logro el primer nacimiento por la tecnica de transferencia intrafalopiana de gametos (GIFT)
- ✓ Russel (1987) obtiene su primera experiencia de fertilizacion in vitro con ovulos obtenidos por via vaginal mediante aspiracion guiada por ultrasonidos
- ✓ A partir de 1990 se divide en dos ramas cientificas por un lado las tecnicas de reproduccion asistida y por otro la biologia molecular para dar lugar a una excitante y pionera area biomedica el diagnostico genetico preimplantacional (DGP)
- ✓ Handyside (1990) obtiene el primer nacimiento mediante diagnostico genetico preimplantacional (DGP)

- ✓ Palermo (1992) logra sus primeras experiencias con fecundación in vitro con microinyección intracitoplasmática (ICSI) unen con el semen
- ✓ En esta revisión en particular nos habla además como La Asociación Europea de Medicina Reproductiva distingue los DGP (diagnóstico genético preimplantacional) en dos categorías PGD (preimplantación genética diagnóstica) de alto riesgo que se realiza en pacientes con alto riesgo de transmitir alteraciones cromosómicas o genéticas a su descendencia y por otro el DGP (preimplantación genética de bajo grado) o también denominado SGP (screening genético preimplantacional) que se lleva a cabo en pacientes infértiles que realizan una FIV con el fin de aumentar la tasa de éxito (por edad materna avanzada parejas con fallos repetitivos) Nos aporta los adelantos científicos en que clasifica a las parejas según el screening genético

Este estudio nos confirma a través de la historia de la humanidad el deseo de la procreación y la lucha continua en los avances científicos

En un tercer estudio sobre el factor psicológico en parejas con infertilidad el autor Romero J (2015) llega a la conclusión En la premisa -última pregunta- del cuestionario podría resumir lo que significa la reproducción para las parejas estudiadas en nuestra Institución Ser madre (padre) significa haberse realizado como mujer (hombre) Concepto que incorpora la expectativa de la pareja sobre descendencia que cuando no es satisfecha altera su estado psicológico mucho más evidente en la mujer por su mayor susceptibilidad Estos resultados nos

muestran la importancia de la determinación del factor psicológico en toda la evaluación de las causas de infertilidad y que este sea manejado por el equipo del gineco-obstetra y el psicólogo especializado en los problemas de reproducción. Este estudio fue realizado a 25 parejas con problemas de infertilidad en el Servicio de Reproducción Humana del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del LPSS.

Un cuarto estudio nos habla del fenómeno legal y la reproducción asistida humana. Es importante ver todo el panorama que eleva la problemática de la infertilidad. Los autores Enguer Gosalbez P y Ramon Fernandez se centra especialmente en el ámbito de los nuevos modelos familiares heterosexuales y homosexuales, así como el caso de parejas que tengan una enfermedad preexistente, la controversia referente a la selección de embriones no portadores de enfermedades en el caso del diagnóstico genético preimplantación, la selección del sexo, la fecundación in vitro mixta, procreación post mortem, entre otros, y reflexionar sobre las legislaciones existentes. Otorgando a la sociedad variedad de modelos estructuralmente familiares, temas que hoy en día son polémicos en los países de punta con avances tecnológicos.

Un quinto estudio nos muestra el panorama de la experiencia de ser mujer y la infertilidad, escrito por Hidalgo I, Bravo A, Martinez J, Martinez M, Pujante M, Sanchez J (2017). Plantean las dificultades de las mujeres para concebir sus hijos y el significado de este grupo de mujeres, sus motivaciones, expectativas, necesidades y los efectos emocionales de las pacientes luego de la aplicación de

las técnicas de reproducción asistida y como el grupo sanitario de salud puede mejorar su cuidado holístico

Un sexto estudio nos habla del proceso del cuidado relación enfermera paciente en la reproducción asistida Publicado por Sibon Sancho GM (2015) Se seleccionaron 10 artículos en total sus resultados fueron cinco categorías de análisis el apoyo emocional la labor educativa y la formación la continuidad de los cuidados la relación enfermera-paciente y el trabajo en equipo Las enfermeras llevan a cabo un rol múltiple proporcionando cuidados holísticos a las mujeres y parejas que reciben técnicas de reproducción asistida (TRA) siendo un proceso notablemente costoso en el ámbito emocional para las enfermeras e imprescindibles en las Unidades de Reproducción Asistida (URA) para proporcionar una asistencia sanitaria de calidad

En conjunto esta serie de investigaciones amplía nuestra comprensión a la problemática infertilidad visto desde varios enfoques parejas factores psicológicos legal ético social fisiológico estadístico como problema de salud pública Mas nos hace falta ahondar en el sujeto de nuestro estudio la enfermera y la visión del fenómeno infertilidad basado en sus experiencias

Tasa de Embarazo en la Humanidad

Según Hussein S T (2017) La infertilidad es un problema global que afecta alrededor de 80 millones de personas en todo el mundo 1 de cada 7 parejas sufre este problema lo que hace de esta condición una enfermedad más frecuente que el cáncer en el mundo

El Dr Villalobos A (2012) La incidencia de esta enfermedad es de aproximadamente un 10% de las parejas en edad reproductiva esto equivale a aproximadamente 80 millones de mujeres en el mundo del cual aproximadamente 13 840 000 mujeres en America Latina y 112 700 mujeres en Costa Rica Nos lleva a conocer el fenomeno infertilidad y su comprension en la carrera por los cambios evolutivos fisiologicos del ser humano en el ciclo de la vida

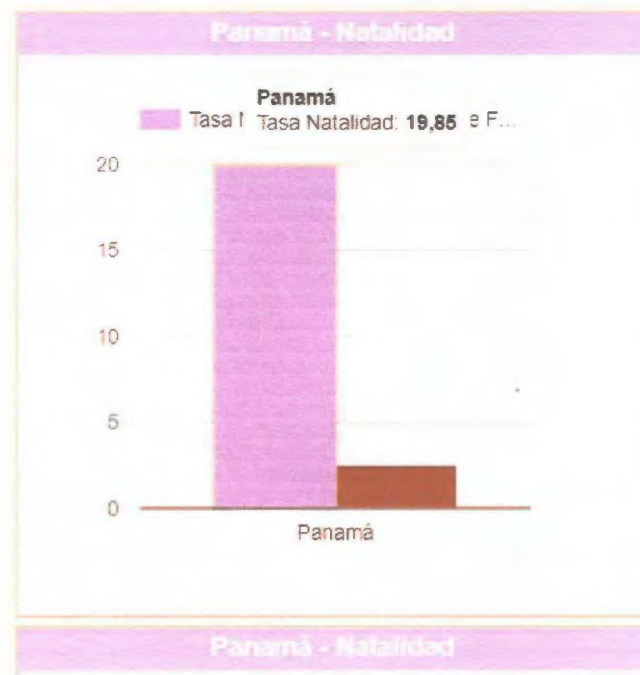
Segun Garcia J A y Schneider J (2007) la especie humana frente a las otras especies en cuanto a la reproduccion es mucho menor de cada 100 parejas sin problemas de fertilidad que intentan un embarazo espontaneo solo el 20% al 25% de las mismas consiguen la gestacion en el primer mes de tal manera que al cabo de 3 - 6 meses 2/3 partes logran el embarazo Esta fecundidad se reduce paulatinamente en ciclos sucesivos

De igual manera este autor nos refiere la base para la toma de datos en medir la fertilidad en la especie humana se centra en

- Censo de la poblacion
- Encuestas
- Datos de parejas que suspenden un metodo anticonceptivo

No. 1 GRÁFICA “2015 CAYÓ LA NATALIDAD EN PANAMÁ”

- Tasa de Natalidad 19.85%
- Índice de Fecundidad 2.5 %



Fuente: Informe “Página web Datos macro.com”.

En Panamá la población considera a la mujer en edad fértil entre 19 a 45 años, cuya tasa de natalidad (número de nacimiento por mil habitantes) para el 2015 fue de 19.85% y el índice de fecundidad (número medio de hijos por mujeres) de 2,54. Como se observó en la gráfica la disminución del índice de fecundidad, no se escapa a la realidad mundial y los diversos factores que influyan al fenómeno infertilidad.

Muchos pueden ser los factores que llevan a cambiar la piramide poblacional en Panama pero no podemos escapar a una realidad la especie humana frente a otras especies en cuanto a la reproduccion es mucho menor como lo señalo en su momento Garcia J A y Schneider J (2007)

Factores que Influyen en la Esterilidad

Es relevante para conceptos del estudio definir terminologias previas La fertilidad es la capacidad de un hombre o una mujer para reproducirse La presencia de disfunciones en el aparato reproductivo masculino femenino o de ambos da lugar a la infertilidad

La infertilidad es definida segun la OMS Como una enfermedad del sistema reproductivo que se caracteriza por la no consecucion de un embarazo clinico tras 12 meses o mas de relaciones sexuales habituales sin anticoncepcion”

La terminologia española lo clasifica segun el libro Enfermeria en la Reproduccion Humana por Garcia J A y Schneider J (2007) en

Esterilidad Incapacidad para mantener una gestacion tras mantener relaciones sexuales sin proteccion sexual durante mas de 12 meses

Esterilidad residual Ausencia del embarazo en una mujer aunque modifique las relaciones sexuales frecuentes a lo largo de su vida reproductiva

Infertilidad Incapacidad para concebir un hijo vivo es decir aquella pareja que si es capaz de gestar pero aborta

Esterilidad primaria Aquella pareja que nunca ha concebido un embarazo

Esterilidad secundaria Aquella pareja que no consigue un embarazo pero ya ha tenido una gestacion previa

En conjunto estas series de definiciones mejoran nuestra comprension en el contexto del estudio al conocer todo lo que conlleva el panorama de la infertilidad

La infertilidad es de causas multi-causal es multifactorial influye e impacta en el crecimiento o la distribucion poblacional tal como se observo en el analisis del indice de Natalidad para Panama en el 2015 La epidemiologia busca conocer cuales son esos factores

Si por definicion de la Organizacion Mundial de la Salud « La salud es el estado de bienestar fisico emocional y social de las personas » puedo concluir que las parejas con diagnostico de infertilidad tienen problemas de salud Garcia J A y Schneider J (2007)

El origen de la causa multifactorial puede ser tanto en el hombre como en la mujer la cual puede ser adquirida y no congenita de ahi es la importancia que acuda la pareja para la evaluacion en la consulta de reproduccion

Entre las causas que intervienen en la dificultad para concebir hijos tenemos segun Garcia J A y Schneider J (2007) Son las siguientes

- 30% causa masculina
- 30% problemas en la mujer
- 15 30 factores mixtos

- 10% aproximadamente no se sabe la causa denominandose causa idiopatica

En otro estudio menciona los factores multiples en alrededor del 38 % y las causas unicas estan distribuidas de manera muy homogenea Se observa compromiso unico del factor masculino en 22.9 % factor tubarico 12.6 % ovulatorio 6.9 % endometriosis 8 % y el porcentaje restante corresponde a la infertilidad de origen inexplicado segun el autor Hussein ST (2017) Los porcentajes presentados en ambos estudios no distan de la realidad en su relacion la diferencia se observa en la categorizacion factores mixtos e idiopaticos y el segundo estudio lo categoriza en multiples ambos guardan la misma relacion porcentaje

Mencionamos algunos factores masculinos y femeninos como causas de infertilidad segun Garcia J A y Schneider J (2007)

Factores Masculinos

- Anomalias en la via seminal (ausencia de conductos deferentes obstrucciones congenitas o adquiridas)
- Defectos hormonales
- Anomalias congenitas
- Incapacidad para la eyaculacion
- Varicocele con sintomatologia clinica
- Exposicion a determinados medicamentos (quimioterapia radioterapia)
- Enfermedades sistemicas (diabetes orquitis)

- Empleo de drogas
- Exposición a ambientes tóxicos

Factores Femeninos

- Factores tubáricos
- Factores ováricos
- Factor uterino
- Factor congénito

En cuanto a la prevalencia de esterilidad vs infertilidad podemos señalar que la edad es un factor clave que por lo general influye para iniciar o tomar a considerar un método de reproducción humana

Situación en países de Latinoamérica en la Reproducción Asistida

Según la Federación Médica Venezolana el Dr. Juan Aller logra el primer embarazo con éxito el 24 de febrero de 1986 con el nacimiento de Coromoto Josefina, primera niña concebida mediante FIV y la segunda en Latinoamérica. Esto es un gran avance tecnológico en un país en vías de desarrollo y la formación profesional que conlleva a un laboratorio equipado con avances tecnológicos. Un año más tarde el Dr. Juan Aller lograra el primer embarazo producto de la transferencia intratubárica de gametos (GIFT).

Para 1991 el primer trabajo de Jorge Lerner un caso de embarazo con embrion congelado a partir de ovulo donado Mientras que en 1997 Alexis Trias presenta la primera experiencia nacional con ICSI y en 1999 Estrella Rossemberg presenta el primer embarazo producto de embrion congelado fertilizado por ICSI

En 1984 en Costa Rica los ginecologos Geraldo Escalante Lopez y Delia Ribas Valdes empezaron a desarrollar la tecnica de fertilizacion y dio su primer fruto en 1994 con el embarazo de Lorena Vargas que termino en aborto meses despues posteriormente Irina Brenes concibe un bebe in vitro el 14 de octubre del 1995 por la asistencia del Doctor Esteban Kooper Brenes Comentario realizado por Navarro del Valle (1995)

Muchas investigaciones existen con respecto al tema de la reproduccion asistida pero el aspecto emocional es tema de discusion entre los psicologos los cuales analizan la relacion entre los problemas emocionales que enfrentan las parejas y la infertilidad Pacheco Romero J y De La Torre B (2015) menciona el impacto de la infertilidad a menudo se traduce en sufrimiento en episodios depresivos periodos de ansiedad segun un estudio descriptivo cuyo objetivo fue describir los principales aspectos emocionales asociados a la infertilidad y su tratamiento en 106 pacientes infértiles de los cuales 72 eran mujeres y 34 varones

Se encontraron diferencias en la reaccion psicologica de mujeres y hombres en factores emocionales descritos como inestabilidad de animo ansiedad pena y rabia En las mujeres predomino la inestabilidad de animo en un 75% mientras

que los hombres fue la ansiedad en un 46 7% y ambos coincidieron que la infertilidad afecta la vida sexual en un 33 7% y la relacion de pareja en un 15 4%

La reproduccion asistida humana en America Central y America del Sur su desarrollo fue evolutivo y exitoso tanto de los profesionales como los laboratorios Hoy en dia la mayoria de los centros de reproduccion asistida son asociados con centros especializados en paises del primer mundo

Situacion de la Reproduccion Asistida en Panama

El primer Centro en la Republica de Panama fue creado el 19 de enero de 1987 el cual es el Centro de Investigacion Humana (C R I H) bajo el decreto del Ministerio de Salud N° 00284 como centro colaborativo de la Organizacion Mundial de la Salud

Este centro trabaja en coordinacion con tres instituciones el Ministerio de Salud la Caja de Seguro Social y la Universidad de Panama Por el cual se encuentra ubicado en el primer piso de maternidad del Hospital Santo Tomas siendo este una entidad gubernamental

Los demas centros se encuentran en el centro de la ciudad pero son de caracter privado entre los cuales tenemos el Centro de Reproduccion Panama que funciona desde 1986 bajo la tutoria del Dr Mario Vega Rich el Centro de Medicina Reproductiva CEFES el cual inicia labores en 1988 bajo la direccion del Dr Carlos Diaz Urriola

En ese mismo año inicia el Centro de Medicina Especializada bajo la dirección del Dr. Camilo Alleyne. Otro centro es la Clínica de Salud Reproductiva bajo la dirección del Dr. Saul Maloul desde 1992. Para ese año inaugura en APLAFA Medicina Reproductiva en Asociación con el Planeamiento de la Familia bajo la dirección del Dr. Raul Berbey y en el 2008 el Instituto Valenciano de Infertilidad dirigido por el Dr. Roberto Epifanio. Todos estos centros están haciendo historia en los avances tecnológicos en Panamá.

Nuestros médicos profesionales trabajan en conjunto con las enfermeras siendo ellas la fuente de investigación para conocer su real significado en esta trayectoria de 19 años en los centros de Reproducción Asistida.

Cada uno de estos Centros de Reproducción tiene un alto índice de demandas por los costos accesibles comparados con los del extranjero y por la buena calidad de atención en la misma.

En cuanto a los casos por año, su demanda ha ido en aumento, mas no está realmente documentada, pero en entrevistas realizadas a los doctores Raul Berby, Saul Maloul, Roberto Epifanio y Carlos Moreno durante la incursión al contexto del estudio, mencionaron que alrededor de 300 a 600 casos se dan por año y cada información varía de clínica en clínica según la demanda de estas mismas. Si se realiza un estimado mínimo de 300 casos por 7 clínicas establecidas como tal con sus permisos para realizar las técnicas de reproducción asistida con los laboratorios e instalaciones estándares, estaríamos hablando de un grupo

representativo de 2100 parejas que acuden a estos centros buscando ayuda a su problema de infertilidad por año

En Panama es preciso los registros estadisticos ellos facilitan los estudios para sustentar la problematica real en nuestro pais De igual manera se debe tomar en cuenta las parejas con un estatus economico limitado por el cual estadisticamente no existe un sub-registro de aquellas que acuden a las instalaciones como centros de salud con algunos de los factores multi-causales y tipificados con el diagnostico de infertilidad

2 2 Generalidades en los diferentes Metodos de Reproduccion Asistida

Los metodos de reproduccion asistida son el conjunto de tecnicas y tratamientos medicos que facilitan el embarazo Entre los cuales los mas destacados son segun (Ginecopedia/Fertilidad/Fertilizacion in vitro version actualizada el 27/2/2018)

2 2 1 Transferencia Intratubarica de Gametos (GIFT)

El primer logro con esta tecnica fue realizado por Ricardo Asch quien en 1984 publico por primera vez el nacimiento de mellizos obtenidos a traves de la tecnica GIFT en una pareja con ocho años de infertilidad primaria que habia sido tratada infructuosamente por medicos de diversos paises Este investigador usaba la laparoscopia para extraer los ovocitos que luego colocaba junto con los espermatozoides dentro de la region distal de la trompa

La noticia recorrió el mundo. Fue tan exitosa que obtuvo la aceptación de diversos grupos culturales y religiosos como la iglesia católica y la judía. De hecho, GIFT es uno de los pocos métodos de reproducción asistida que existen hasta la fecha y que se practica en unidades de salud dependientes de autoridades religiosas.

GIFT, cuyo nombre obedece al significado de regalo en inglés debido a que es regalo de vida (el hijo deseado), es el método de transferencia intratubárica de gametos. En forma paralela, solamente se han desarrollado las técnicas de fertilización in vitro (FIV-ET), ICSI (inyección intracitoplasmática de Espermatozoides) y la congelación de embriones.

2.2.2 Congelación de Embriones (CE)

Cuando se realizan los procedimientos de FIV, con frecuencia se obtienen más embriones de los que se van a transferir. Esto representaba un grave problema porque muchos de esos embriones se tenían que desechar. La solución para el excedente surgió cuando en 1983 Alan Trounson publica el trabajo sobre el primer embarazo humano producto de la congelación de un embrión de 8 células logrado. Debido a una complicación obstétrica, el embarazo llegó solo a 24 semanas. Esta técnica se perfeccionó y popularizó por lo que en la actualidad se usa en la mayoría de los centros donde se practican TRA para el excedente de embriones.

Mientras todavía estaba en la vanguardia de la investigación y el desarrollo de la FIV, en 1998 el profesor Trounson cambió radicalmente el rumbo de

su investigación para abarcar el nuevo campo de investigación con células madre. Esto lo llevo en el 2000 a anunciar que su equipo había encontrado que las células madre nerviosas se podrían derivar de las células madre embrionarias - un descubrimiento que despertó el interés mundial en el potencial de las células madre para ayudar a curar muchas enfermedades.

2.2.3 Para la Inseminación Uterina

Según el Dr. Alberto Romeu en el libro *Manual de Buenas Prácticas en Reproducción Asistida Humana* (2016 pag. 37) nos señala que es una técnica que consiste en conseguir que ovocito y espermatozoides se encuentren en una trompa de Falopio competente con la cronología adecuada para que la fecundación sea posible estando el resto del aparato genital femenino capacitado para el desarrollo de una gestación evolutiva. Para ello se recurre a distintos procedimientos que básicamente son:

- **Estimulación Ovarica** La estimulación ovárica tiene por objeto garantizar la maduración y ovulación de un ovocito con una cronología adecuada y poder programar la IIU optimizando las posibilidades de encuentro y fecundación.
- **Preparación del Semen** La IIU se realiza entre 36 y 40 horas después de la administración de Cori gonadotropina alfa (Ovitrelle 250R) a la paciente.

La muestra de semen a utilizar tanto si es de la pareja como de donante debe estar preparada por el laboratorio para ese momento. El laboratorio dispondrá de la muestra de semen a una hora que permita que la preparación sea realizada de acuerdo con el protocolo previsto y que una vez realizada la preparación seminal la inseminación se realice con la mayor rapidez posible.

2.2.4 Fecundación In Vitro y Microinyección Espermática

Según los autores Alfonso de la Fuente y Rocio Nuñez Revisores Javier Marqueta y Jose Luis Balleca en el libro *Manual de Buenas Prácticas en Reproducción Asistida Humana* (2016) mencionan: La Fecundación In Vitro puede realizarse mediante dos procedimientos diferentes: Fecundación In Vitro convencional o FIV, en la que el óvulo y el espermatozoide se unen de forma espontánea en el laboratorio; y la Microinyección Espermática o ICSI, en la que la fecundación se realiza microinyectando un espermatozoide en cada óvulo. Las indicaciones más frecuentes son:

- Ausencia, obstrucción o lesión de las trompas
- Disminución del número y/o movilidad de los espermatozoides o alteraciones morfológicas de los mismos
- Endometriosis moderada o severa
- Alteraciones de la ovulación

- Fracaso de otros tratamientos
- Edad avanzada
- Para Diagnostico Genetico Preimplantacional
- Esterilidad de causa desconocida

Para que se de el procedimiento debe realizar

2 2 4 1 Estimulacion Ovarica

La programacion de los ciclos Esta situacion puede ser causa de la utilizacion de mas medicacion molestias e inconvenientes para los pacientes Deben establecerse limites en parametros de reserva ovarica y edad para poder comenzar o no una estimulacion ovarica que permitan estimar unas posibilidades razonables de exito que seran informadas a los pacientes

2 2 4 2 Puncion Folicular

La mayoria de las unidades de reproduccion emplean la sedacion (anestesia general) para la obtencion de los ovocitos La funcion ovarica con anestesia local o sin ningun tipo de anestesia puede acompañarse de dolor y ansiedad importante segun las características del paciente y de la respuesta ovarica y no esta exenta de riesgos por lo que deberia realizarse con presencia fisica de un anestesista y consentimiento libre e informado del paciente La puncion ovarica transvaginal debe realizarse siempre en el quirofano

por un ginecologo experimentado o bajo su direccion y con enfermeria que haya recibido formacion especifica

2 2 4 3 Recogida del Eyaculado

Los espermatozoides utilizados en la FIV pueden proceder de la pareja (eyaculado epididimo o testiculo) o de un banco de semen. Si se utiliza el eyaculado, el varon debera obtenerlo una vez realizada la puncion ovarica y confirmada la recuperacion de ovocitos. La muestra se recogerá en frasco esteril y sera identificado de forma inmediata e inequivoca con nombres de la pareja y N° de historia. El paciente debera ser informado previamente verbalmente y por escrito de las normas precisas para su correcta obtencion.

2 2 4 4 Procesos del Laboratorio

Uno de los temas mas importantes relacionados con la buena practica clinica en el laboratorio de FIV es la correcta identificacion y la trazabilidad de los pacientes y las muestras tanto de semen como ovocitos y embriones. Para ello debe existir un protocolo de actuacion estricto y la presencia de una embriologia que actue como testigo de todos los procedimientos criticos o mediante la utilizacion de sistemas electronicos como el empleo de un codigo de barras o la radiofrecuencia.

2 2 4 5 Transferencia Embrionaria

La tecnica de la transferencia embrionaria debe realizarse tras la administracion de relajantes uterinos bajo control ecografico y tras aspiracion previa del moco cervical una vez finalizada debe verificar la revision de la canula de transferencia para que no queden residuos

2 3 Situacion de la Enfermera dentro del contexto de la Reproduccion Asistida Humana en Panama vs la Bioetica durante la atencion

En Panama la estadistica muestra un aumento de la infertilidad conyugal con un 25% de la poblacion que presenta algun tipo de problema al intentar reproducirse dato este recabado por la entrevista realiza al Dr Raul Berbey especialista en Gineco- Obstetricia y en Reproduccion Asistida Humana (22 de febrero 2017)

Durante la consultoria en el programa de planificacion familiar estas pacientes son captadas y canalizadas muchas veces al area de reproduccion asistida

En Panama hay pocas enfermeras laborando en esta area siendo un recurso muy valioso en el aporte para efecto del estudio A nivel de las politicas de salud el objetivo quinto Mejorar la salud materna con el objetivo B Lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva la propuesta es mejorar la cobertura de las parejas en un programa en donde enfermera obstetra ofrezca

asesoria durante el seguimiento de la terapia y le facilite a la pareja esa transición emocional durante el proceso de reproducción asistida

2.4 Descripción del rol de la Enfermera durante el Proceso de Atención

La enfermera tiene la finalidad de realizar un cuidado desde un punto holístico (el ser el familiar y su entorno) enfocando su radio de acción en investigar y analizar las causas que llevaron a desarrollar la necesidad interferida que afecte el equilibrio de la salud en el cliente que se le brinde su atención

La naturaleza de toda disciplina cuya base es científica es la búsqueda constante de conocer el origen de las cosas permitiendo profundizar y aclarar cualquier tema en general

La enfermera da el cuidado desde el desarrollo humano en todas las etapas de acuerdo con García J A y Schneider J (2007) describen las actividades y las funciones de las enfermeras durante el proceso de atención y su cuidado en estas clínicas

Este proceso de cuidado ellas lo plantean como el Proceso de Atención de Enfermería y se da el cuidado desde los tres momentos que brinda su cuidado dentro del Centro de Reproducción Asistida

Consulta externa

Al momento que ingresa a la clinica el proceso de anamnesis evaluacion general tanto como orientacion de las citas medicas seguimientos en las citas para las pruebas de ultrasonido y su preparacion y la agenda en las pruebas de laboratorios Durante cada proceso de atencion en la consulta su mision es cuidar a nivel emocional cognitivo activo en la aplicacion y tecnicas de enfermeria en las pautas de la medicacion todo con un valor etico y profesional

Se detalla la responsabilidad del cuidado durante su atencion de la consulta para cada actividad especifica que intervenga directamente con la pareja

Comunicacion

La enfermera en la comunicacion debe ser clara directa por lo general la orientacion se da por telefono en todo momento estan para ofrecer la guia la orientacion oportuna y despejar dudas

Instrucciones sobre la correcta autoadministracion de la medicacion hoy dia los farmacos utilizados son de facil administracion La guia debe girar en las medidas del cuidado del farmaco la tecnica adecuada en la aplicacion del farmaco normalmente subcutanea la asepsia y los signos de alarma si no cumple con las instrucciones La orientacion por lo general se apoya de material escrito y videos

Obtencion e identificacion de Muestras

Normalmente en los Centros de Reproduccion Asistida sangre y semen son las muestras que mas se procesan por tal razon la

orientacion correcta para la recoleccion de muestras es vital como la
identificacion correcta de los mismos

Muestra de Laboratorios

Confirmar la orden medica verificar que los datos sean los correctos
y verifica que la cliente haya cumplido con todos los prerequisites
para la toma de la muestra en el laboratorio clinico (trabajo en
conjunto)

Semen

Confirmar la orden medica con el objetivo si la muestra sea para
congelacion seminograma fragmentacion el metodo que se tenga
ordenado Los cuidados que debe tomar en cuenta para la muestra son

- Primero La identificacion del cliente sus datos generales muestra
correctamente identificada
- Forma de recoleccion no sea afectada por el tiempo de recoleccion
y tiempo de procesamiento de la muestra su conservacion en la
temperatura adecuada

La orientacion debe ser en todo momento con naturalidad logrando
despejar todas las dudas durante su intervencion con el paciente

Citologia, Frotis, Colposcopia Y Biopsias

Verifica y confirma que los datos en la solicitud esten debidamente completa los insumos para la toma de la muestra rotulados se orienta en todo momento a la cliente durante esta intervencion medica y le disminuye la ansiedad durante el mismo

Area Quirurgica

En ese instante sus funciones son de enfermera quirurgica recibe a la paciente con el expediente verifica la orden medica y confirma el cumplimiento del protocolo para el procedimiento a realizar debidamente firmado y procede a cumplir las ordenes previamente tiene todo el material quirurgico necesario para el metodo de reproduccion que asistira tambien circula durante el procedimiento y la coloca en la camilla quedando preparada para iniciar su cuidado e intervenciones durante el Metodo de Reproduccion Asistida

Unidad De Corta Estancia

Por lo general la recuperacion es rapida pero vital se debe ofrecer en todo momento a la paciente confianza del proceso por lo cual tambien tenerle empatia pues una vez la paciente se despierta asistirla con analgesicos segun la orden medica se orienta sobre los cuidados post operatorios vigilar la diuresis espontanea luego del procedimiento junto con los cuidados en su hogar por lo general las

primeras 24 horas reposo relativo luego puede hacer su rutina sino presenta sangrado o dolores junto con la orientacion y entrega de material escrito En cuanto a horario y tecnicas de aplicacion de los medicamentos ordenados la continuidad del tratamiento en casa todo dependera del metodo de reproduccion asistida que se le haya realizado

Señalan las autoras en ese capitulo las funciones de la enfermera categorizando las mismas en

- **Propias** Aquellas que esta autorizada como profesional
- **Derivada** Aquellas que realiza bajo orden medica
- **Interdependientes** Aquellas que realiza como integrante dentro del equipo

Es significativo como se destaca en este capitulo la vision el aporte de las enfermeras y se resaltan el rol de la enfermera dentro del contexto de estudio resaltando una enfermera docente enfermera atencion en la consulta enfermera quirurgica enfermera administrativa cada uno de sus roles enmarcado en la reproduccion asistida

2 5 Aspectos Legales en la Reproduccion Asistida Humana

El Consentimiento Informado es una de las herramientas legales que utilizan en los centros de reproduccion asistida en Panama

No es un simple documento o formato sino un proceso mediante el cual se garantiza por escrito que después de haber recibido y comprendido toda la información necesaria y pertinente (riesgos y beneficios) el paciente ha expresado voluntariamente su intención en este caso de someterse a alguna técnica de reproducción asistida. El Informe Belmont (1979) establece los elementos que deben estar presentes en este procedimiento: Información, comprensión y voluntariedad. Tal como afirma Cano Valle (2005 pp 23-33) Prestar el consentimiento después de haber obtenido la información precisa y suficiente manifiesta un derecho humano fundamental. Es una de las últimas aportaciones realizadas en la teoría de los derechos humanos y constituye la demostración objetiva del respeto a la dignidad, la vida, la integridad física y la libertad de decisión.

Hoy en día es tema de debate por los aspectos legales referidos al estatus del preembrion y de las conductas médicas posibles: selección, crío, preservación, investigación y descarte. Otro tema en la palestra es la edad para implantar ovulos, la cantidad de embriones, madres subrogadas, las parejas homosexuales si es legal. Todos estos aspectos legales dependerán de la ética del profesional y las normativas de cada país. En Panamá este tema aun no está tipificado como tal pero si la ética y respeto por la vida.

Es importante valorar en la reproducción asistida, causales y aspectos legales. Señalaremos dos comentarios de prestigiosos médicos mencionados en el ensayo elaborado por Ortiz V (20 de junio del 2016)

- Peña E (2016) Doctor especialista en el area con mas de 30 años de experiencia nos habla de la causa la iatrogenia en los tratamientos quirurgicos o tecnicas de reproduccion asistida y sus aspectos legales en este caso es la responsabilidad medica hablarle sobre los posibles riesgos de cada procedimiento
- Jarra (2016) doctor especialista endocrinologo nos habla de los factores de la infertilidad y cada uno de ellos se trata segun su causa los aspectos legales primero que sea mayor de edad para iniciar algun tratamiento y debe tener una salud fisica y mental y la previa aceptacion libre y mental por la que desea optar por algun metodo de reproduccion asistida

Señalamos que estos temas aun se debaten en los congresos de Reproduccion Asistida y hay regulaciones en los paises de punta con respecto a este tema como la etica y el valor a la vida Cabe señalar que en Panama hay que trabajar sobre el tema juridicamente hablando pero eticamente si esta tipificado dentro de los consentimientos informados de las clinicas que realizan las tecnicas de reproduccion asistida

2.6 El Cuidado de Enfermería y el Rol de la Enfermera desde la Perspectiva Epistemológica de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

¿El cuidado de Enfermería que es? ¿En qué consiste el cuidado y su rol? En la carrera de las Ciencias de la Enfermería la búsqueda de la epistemología siempre ha sido motivo de estudio para nuestras teoristas

Chinn y Jacobs (1987) nos amplía el concepto de teoría: el cual es el conjunto de enunciados y proposiciones formados por conceptos y relaciones entre estos conceptos organizados de manera sistemática y coherente que tiende a describir explicar o predecir y controlar o prescribir un fenómeno”

En un artículo publicado el 18 de abril del 2010 por M. Murillas nos señala las características de una teoría: los niveles de desarrollo de las teorías (Metateoría, Metaparadigma, las Teorías de Rango Medio, las Teorías Empíricas), el modelo conceptual (una concepción que guía la práctica, la investigación, la formación y la gestión de los cuidados). Señala además el propósito de las teorías y modelos:

- Los modelos y las teorías intentan definir y describir la disciplina de enfermería
- Pueden describir, explicar o predecir las relaciones entre los fenómenos

Luego de hacer una revisión bibliográfica exhaustiva en el tema, los modelos y teorías en enfermería, apoyado en nuestro interés del estudio, nos lleva a comprender la experiencia de ser enfermera en las CRAH: se desarrolla la teoría

del Cuidado Humano por Jean Watson Es importante destacar que esta etapa fue lo ultimo que realizamos basado en nuestro "epoche"

En la revista Actualizaciones de Enfermería Volumen 10 N° 4 nos habla de la Teoría del Cuidado Humano de la cual presentamos su aporte

Watson (1975 - 1979 -1985 -1999) ha tenido muchas modificaciones a la teoría ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería en otras palabras el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos es relacional transpersonal e intersubjetivo Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas

2.6.1 Premisas de la teoría del Cuidado Humano

Las tres premisas giran en torno al cuidado y la enfermera con un enfoque existencialista fenomenológico trascendental hermenéutica descrito en la revista Actualizaciones de Enfermería Volumen 10 N° 4 nos habla de la Teoría del Cuidado Humano de la cual presentamos su aporte

2.6.1.1 Premisa 1 El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar a un nivel superior los problemas y los asuntos de

su profesion han permitido a la enfermeria combinar su orientacion humanistica con los aspectos cientificos correspondientes

2 6 1 2 Premisa 2 La claridad de la expresion de ayuda y de los sentimientos es el mejor camino para experimentar la union y asegurar que algun nivel de comprension sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona El grado de comprension es definido por la profundidad de la union transpersonal lograda donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol

2 6 1 3 Premisa 3 El grado de genuinidad y sinceridad de la expresion de la enfermera se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado

Las premisas basicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra reflejando la integracion de sus creencias y valores sobre la vida humana y proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoria

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma
- El cuerpo de una persona esta limitado en el tiempo y el espacio pero la mente y el alma no se limitan al universo fisico
- El acceso al cuerpo a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad

- El espíritu lo más profundo de cada ser o el alma (geist) de una persona existe en él y para él
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico

2.6.2 Meta - paradigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson plantea los meta-paradigma basado en el cuidado pero desde el punto de vista intersubjetivo con enfoque fenomenológico se extrae del artículo de la revista Actualizaciones de Enfermería Volumen 10 N° 4 nos habla de la Teoría del Cuidado Humano de la cual presentamos su aporte

- **Persona** Desde la mirada existencialista Watson considera la persona como un ser en el mundo como una unidad de mente – cuerpo y espíritu que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería
- **Medio Ambiente** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo El campo fenomenológico o realidad subjetiva incluye la percepción de sí mismo creencias expectativas e historicidad (pasado presente y futuro imaginado)
- **Salud** De acuerdo con Watson la salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Esta asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado

- **Enfermería** La enfermería esta centrada en relaciones de cuidado transpersonales Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relacion profesional personal científica estetica y etica Las metas de la enfermería estan asociadas con el crecimiento espiritual de las personas el cual surge de la interaccion la busqueda del significado de las experiencias de cada uno el descubrimiento del poder interno la trascendencia y la autocuración

2 6 3 Conceptos de la Teoria del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoria de Jean Watson Interaccion enfermera paciente campo fenomenologico relacion transpersonal de cuidado y momento de cuidado estan emergiendo aun estos conceptos necesitan ser definidos mas claramente esto es quizas por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo dificil para evaluar

- **Interaccion Enfermera Paciente**

El ideal moral de enfermería es la proteccion mejora y preservacion de la dignidad humana El cuidado humano involucra valores voluntad y un compromiso para cuidar conocimiento acciones de cuidado y

consecuencias Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo responde a procesos de salud enfermedad interaccion persona medio ambiente conocimientos de los procesos de cuidado de enfermeria autoconocimiento conocimiento del poder de si mismo y limitaciones en la relacion de cuidado Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas con dimension transpersonal (enfermera paciente)

- **Campo fenomenologico**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenologico del paciente (marco de referencia de la persona realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condicion del ser del paciente (espiritu alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos

- **Relacion de Cuidado Transpersonal**

El cuidado transpersonal es una union espiritual entre dos personas que trascienden persona tiempo espacio e historia de vida de cada uno Esta transcendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenologico del otro

Para Watson (1999) la relacion de cuidado transpersonal se caracteriza por

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el mas profundo/mas alto Yo
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espiritu incorporado por lo tanto no reducir a la persona al estado moral de un objeto

Esta relacion describe como la enfermera va mas alla de una evaluacion objetiva mostrando preocupacion (interes) hacia el significado subjetivo y mas profundo de la persona en cuanto a su propia situacion de salud

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera y tambien la mutualidad entre los dos individuos que es fundamental a la relacion. Como tal la preocupacion del que cuida y del cuidado se conectan en una busqueda mutua de significado (sentido) e integridad y quizas para la trascendencia espiritual de sufrimiento

El termino transpersonal quiere decir ir mas alla del propio ego y del aqui y ahora pues permite alcanzar conexiones espirituales mas profundas en la promocion de la comodidad y la curacion del paciente. Finalmente el objetivo de una relacion transpersonal de cuidado corresponde a proteger realzar y conservar la dignidad de la persona la humanidad la integridad y la armonia interior

La teoria de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida un reconocimiento de la dimension de la vida espiritual y una fundamental

creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

- **Momento de Cuidado**

Según Watson (1999), una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias, espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo – las cuales están basadas en la historia pasada, el presente y el futuro imaginado de uno mismo. No es una simple meta para quien está siendo cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La ocasión del cuidado, en última instancia, permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos.

Estas influencias y valores enfatizan en la dimension espiritual de la vida una capacidad para el crecimiento y el cambio un respeto y aprecio por la persona y la vida humana libertad de decidir y la importancia de una relacion interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson utilizados por enfermeras en las intervenciones relatadas en los procesos de cuidado humano

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el 'fundamento filosofico de la ciencia de la asistencia

Supuestos Principales de la Ciencia del Cuidado

Mencionamos los supuestos de esta gran Teoria del articulo ya citado

- El cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal
- El cuidado esta constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia

Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no solo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser

- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería

La Teoría del Cuidado Humano nos aporta en el proceso de validar los resultados y determinar si hay convergencias con los análisis de las descripciones narrativas de este estudio

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1 El Metodo

Este estudio se aborda mediante la metodologia fenomenologica transcendental con un enfoque inductivo-interpretativo esta centrado en analizar las descripciones narradas basadas en las experiencias humanas de las participantes para encontrar el significado en sus acciones o la esencia del fenomeno estudiado que emana desde esa experiencia. Se utiliza un proceso inductivo para el manejo de los datos relacionado con el proposito de la investigacion.

La tecnica de recoleccion de los datos para este estudio fenomenologico es la entrevista a profundidad grabada previo consentimiento informado de las participantes con el objetivo de conocer la pura expresion del dominio de estudio por lo cual el entrevistador no interfiera.

La entrevista a profundidad se realizo a cada una de las participantes hasta llegar a la saturacion es decir hasta lograr descubrir el fenomeno que deseamos develar. Los datos se volvieron repetitivos con la cuarta participante por lo tanto el numero de participantes fue cuatro. Estas entrevistas tuvieron una duracion de 1 15min aproximadamente durante las mismas se anotaban en nuestro diario de bitacora las palabras claves que las participantes repetian que eran relevantes en su experiencia y a la vez gestos en los momentos en que mas ellas hacian enfasis durante sus narraciones y elementos notables del contexto del estudio.

El analisis de los datos se realizo utilizando el modelo del filosofo Clark Moustakas (1994 p 180 181) quien a su vez describe en la primera etapa de su modelo el metodo descriptivo de Husserl (1859-1938) La primera actividad del analisis consistio en leer en su totalidad metodicamente toda la entrevista luego de transcribirla textualmente Se procedio a realizar una segunda lectura de la entrevista para extraer unidades de significado estas se fueron subrayando o resaltando durante la lectura y agrupando las unidades de significado o las cualidades invariables de la experiencia (son declaraciones que tienen el mismo valor) Se etiquetaron o categorizaron las unidades de significado y se unieron las categorias similares para formar los temas centrales

Para cada entrevista se procedio a determinar las unidades de significados y agrupandolos en los temas centrales Al realizar el analisis de la cuarta entrevista se logro la saturacion porque se repetian las unidades de significado que formaban parte de los temas centrales identificados Aqui en este punto se procedio a la etapa de las descripciones textural-estructural y compuesta En este sentido no se procedio a las descripciones texturales estructurales y compuestas individuales aplicando aqui la modificacion sugerida por Gordon de Isaacs (2017) (Las descripciones se hicieron a partir de los temas grupales o finales

3 2 Filosofia del Metodo

La investigacion fenomenologica tiene varias corrientes o varios principios nuestro estudio siguio la linea cualitativa fenomenologica transcendental Para hablar de ello debemos conocer sus principios para ir esbozando el conocimiento

La fenomenología es una corriente filosófica originada por Husserl en la mitad del siglo XX (1980) se caracteriza por centrarse en la experiencia de las personas con los fenómenos

Álvarez Gayou J (2003 pp 85-86) explica La fenomenología se caracteriza por cuatro conceptos claves la temporalidad (el tiempo vivido) la espacialidad (en el que se vive) la corporalidad (el cuerpo vivido) y la relacionalidad o la comunidad (la relación humana vivida) tomando en cuenta que el fenómeno de estudio se da desde un mundo poniendo énfasis en las experiencias vividas estas se enmarcan en el contexto de las relaciones con el objeto persona sucesos y situaciones Estos conceptos claves han sido identificados por todos los filósofos fenomenológicos como los temas universales de la fenomenología o existenciales de esta misma

La fenomenología se ha ido desarrollando y modificando con el transcurrir del tiempo desde su creación por Edmund Husserl y su ampliación por Heidegger quien planteó que la fenomenología busca describir los fenómenos ocultos y en particular sus significados (Heidegger 1966)

Para Van Manen (2003) la fenomenología se centra en el estudio del mundo de la vida mediante métodos de reflexión y escritura que acceden a lo subjetivo de los participantes Este es el mundo de la vida es el mundo tal como lo experimentamos independientemente de un modo reflexivo y no como la conceptualización y la categorización ni como reflexionamos sobre el citado por Ayala Carabayo R (2008)

Segun Creswell (1998) el foco de la fenomenologia es comprender la esencia de las experiencias acerca de un fenomeno al igual que la recoleccion de los datos pueden ser de largas entrevistas de hasta diez personas Los datos son analizados por declaraciones significados temas de significados luego descripcion general de la experiencia y su forma narrativa esta basada en describir la esencia de la experiencia (Alvarez-Gayou 2003 pp86) nos ilustra con ocho caracteristicas generales del analisis fenomenologico

- Busca la esencia la estructura invariable del significado de la experiencia
- Enfatiza la intencionalidad de la conciencia es decir que las experiencias contienen la apariencia externa y la interna las cuales se basan en la memoria la imagen y el significado
- Realiza el analisis fenomenologico de los datos mediante una metodologia reductiva con auxilio del analisis de discursos y de temas especificos y con la busqueda de significados posibles
- Aparta la propia experiencia del investigador en la mas pura tradicion de la investigacion naturalista
- Confia en la intuicion en la imaginacion y en las estructuras universales para aprender la experiencia
- Suspende cualquier juicio respecto a lo que es real o no lo es
- Comprende las perspectivas filosoficas detras de la teoria especialmente el concepto de estudiar como una persona experimenta un fenomeno

- Elabora preguntas de investigación tendientes a explorar el significado que las personas confieren a la experiencia y solicitan que se les describan las vividas cotidianamente

Guardian Alicia- Fernández (2007) En la sociología interpretativa aplica la fenomenología y dice en su método el cual consiste en poner en cuestión todo aquello que se da por sentado en la vida social Alfred Schutz (1899-1955) se basó en la fenomenología filosófica de Edmund Husserl Xirau Joaquín (2016) Señalo que Husserl es el filósofo fundador de la fenomenología Nació el 8 de abril de 1859 Su origen se basa en la ciencia de las matemáticas exactas y su corriente filosófica emerge de la escuela de Brentano basado sólidamente en la estructura del pensamiento Aristotélico

Por su parte Martínez Robles (2005) realiza un resumen de la fenomenología existencial donde señala que el término fenomenología proviene del vocablo griego *phainomenon* que significa apariencia lo que sale a la luz es decir lo que se muestra o lo que aparece Los filósofos suelen definir fenómeno como la apariencia de las cosas en contraste con lo que las cosas son en sí mismas realmente (Ibid) En otras palabras la palabra fenómeno se refiere a aquello del mundo tal y como lo experimentamos

Martínez Robles Y (2005) cita a Husserl (1859) quien decía que las personas conocen el mundo a través de dos aspectos inseparables

A La captacion intuitiva

B La integracion significativa

En la captacion intuitiva

La persona entra en contacto con el mundo por medio de sus sentidos. Esto representa un conocimiento directo aunque incompleto ya que la persona no puede estar exenta de tener cierta perspectiva en su percepcion. Si se observa una moneda por ejemplo solamente se observa uno de los lados o algun angulo del canto de esta mas nunca pueden observarse ambos lados y todos los angulos de la moneda a la vez. Es un conocimiento inmediato y parcial.

La Integracion Significativa

Expresa que el acto de conocer solo se completa al integrar de manera significativa es decir al realizar la sintesis de lo nuevo con lo viejo aunque aun en este momento no se habla de un conocimiento total.

El conocimiento total de la realidad se considera como se menciono anteriormente ++en algo imposible de alcanzar. A traves de la reflexion la persona capta los fenomenos no como se presentan a sus sentidos sino como se presentan a su conciencia.

Estos dos aspectos del conocimiento del mundo expresan que los objetos que la persona percibe (incluyendo aqui la percepcion de otras personas e inclusive la percepcion de si mismo) existen en la forma especifica en que aparecen a traves del significado que la misma persona les brinda.

Perez Venezuela Zulme (2005) cita a Merleau-Ponty (1975) la fenomenologia es una filosofia transcendental que establece las esencias dentro de la existencia y no cree que pueda comprenderse al hombre y al mundo más que a partir de su actividad. Inclusive el planteamiento fenomenologico sostiene que el mundo siempre esta ahí y antes de cualquier reflexion el esfuerzo del pensador estriba en volver a encontrar ese contacto ingenuo con el mundo para finalmente otorgarle un estatuto filosofico.

Perez Venezuela Zulme (2005) cita Tanto para la ciencia natural como para la fenomenologia el conocimiento se produce a partir de la experiencia pero mientras que la ciencia natural concibe una experiencia mensurable y susceptible a descripcion objetiva la fenomenologia la concibe como ambigua variable y casi siempre indescriptible por medio del lenguaje. La experiencia es vivida sentida inmediata y sobre todo unica por lo que solo puede ser accesible a la conciencia de la persona que la vive (Rusque 2003). Es aqui donde entra en juego la nocion de vivencia.

En la fenomenologia se hace una distincion entre la experiencia inmediata vivida por el participante y lo que se intuye de la misma esencia a lo que llega el investigador. Las esencias son las formas logicas ideales que son intuitas por medio de un examen reflexivo del intelecto es el analisis fenomenologico o reduccion fenomenologica.

La reduccion fenomenologica

Se recogen las descripciones de las experiencias (reduccion eidetica) de las participantes quienes describen su experiencia desde el fenomeno estudiado y el investigador delimita mas y mas los datos hasta llegar a la esencia del fenomeno estudiado. Se busca la estructura de la esencia, características distintivas del fenomeno.

Asunción de la Reduccion por Parte del Investigador

Se exige asumir una actitud fenomenologica, es decir, desconectarse del conocimiento pasado acerca del fenomeno, de manera que este pueda ser presenciado tal como el individuo lo describe. Por ello, primero el investigador asume el epoche.

Moustakas (1994) destaca el hecho donde el investigador llega hasta su objetivo de estudio por medio de un proceso de obtencion de conocimiento, tomando en cuenta lo planteado por Husserl, se describe los pasos de esta manera:

1 El Proceso del Epoche

Husserl (1931) llamaba a la epoche, termino griego, abstenerse de las suposiciones de las ideas preconcebidas, prescindir de todos los supuestos de la vida ordinaria para que las cosas puedan manifestarse tal como son (Moustakas, 1994).

2 Reduccion Fenomenologica

En la reduccion fenomenologica, la tarea es describir en lenguaje textual exactamente lo que uno ve. Es poner entre parentesis todo contenido

asociado a vivencias intencionales (Husserl 1931 citado por Moustakas 1994)

3 Variacion Imaginativa

La tarea de la variacion imaginativa es buscar posibles significados a traves de la utilizacion de la imaginacion es llegar a una descripcion estructural de la experiencia y darse cuenta de la multiplicidad del conocimiento cientifico El proposito es llegar a una descripcion estructural de la experiencia (Husserl 1931 citado por Moustakas 1994 44)

4 Sintesis de los Significados y Esencias

Son descripciones estructurales narradas en una declaracion unificada de las esencias de la experiencia del fenomeno como un todo Esta es la direccion guiada de la ciencia eidetica el establecimiento del conocimiento de las esencias (Husserl 1931 citado por Moustakas 1994 p 44)

Sobre la base de las ideas expuestas y su concatenacion con los postulados de Husserl se precisa la forma narrativa en la redaccion de los informes de investigacion fenomenologica segun este autor y otros fenomenologos como Husserl Ricoeur y Heidegger es como un proceso de explicacion desde la experiencia vivida como investigador sobre las vivencias de los otros la cual es totalmente academica y cientifica desde su calidad linguistica Se explica entonces que La evidencia de la investigacion fenomenológica se deriva de los informes en primera persona de las experiencias de la vida En concordancia con los principios fenomenologicos la investigacion cientifica es valida cuando el

conocimiento se deriva de las descripciones que hacen posible una comprensión de los significados y esencias de la experiencia (Husserl 1970 citado por Moustakas 1994 p 46)

La descripción del fenómeno estudiado con un lenguaje narrativo es el procedimiento que permite coadyuvado por la hermenéutica la elaboración del informe que arroje resultados significativos en la construcción de conocimiento basado en las experiencias que busque resolver las problemáticas abordadas desde la investigación cualitativa fenomenológica

Comprendiendo la investigación cualitativa y sus orígenes podemos señalar que su enfoque actualmente es multidisciplinario quien lo diferencia es el fenómeno o la naturaleza que deseamos conocer y la interpretación se dará de parte de los participantes desde su real perspectiva esta perspectiva puede ser entre el recuerdo actual de los hechos o si la situación a conocer se dio durante el transcurrir del tiempo esto lo hace trascendental y será enriquecido en valores ya sea desde su entorno exterior o interno conocido como su horizonte o su eje transversal enriquecido por las experiencias

Sobre la base de estas proposiciones el estudio utilizó el método fenomenológico para describir analizar e interpretar la estructura esencial de las experiencias de ser enfermera en la Clínica Reproducción Asistida Humana

3 3 Consideraciones Éticas

Todas las entrevistas se han realizado dentro del contexto del estudio según el horario que las participantes establecieron tratando de buscar un ambiente tranquilo y cerrado excepto en la última entrevista que fuimos interrumpidos varias veces y fue necesario detenernos unos minutos y buscar un lugar cerrado para lograr el propósito de la entrevista

Una vez realizada la presentación inicial y comprobar la participación voluntaria en el estudio y entregándole la hoja de consentimiento informado se procede a la entrevista a profundidad

3 4 Procedimientos

Los pasos seguidos en la investigación se pueden agrupar en tres etapas (Gordon de Isaacs 2005)

A Etapa preparatoria

B Etapa de acceso al campo

C Etapa de análisis de datos

Los mismos se resumen en los siguientes pasos

A. Preparatoria

- 1 Se hace una revisión de la literatura en relación con el fenómeno de estudio
- 2 Se desarrolla los criterios para seleccionar a los participantes establecer contacto obtener consentimiento informado asegurar la

- confidencialidad acordar el lugar y tiempo de los encuentros obtener los permisos para grabar y publicar
- 3 Se desarrollan instrucciones y preguntas o temas guía necesarios para la entrevista de investigación fenomenológica

B Etapa de acceso al campo

- 1 Accesa a las Clínicas De Reproducción Asistida Humana donde hay enfermeras contratadas
- 2 Crear un clima de confianza con la participante

C Organizar, Analizar y Sintetizar los Datos

En la etapa de análisis de datos se inicia con la transcripción y análisis de la primera entrevista siguiendo el método propuesto por Moustakas (1994) hasta obtener la lista final de temas centrales con sus respectivas unidades de significado

Es importante aclarar en este punto del análisis la modificación aplicada propuesta por Gordon de Isaacs (2018) basándose en el concepto de saturación planteamos una modificación al método de análisis presentado por Moustakas (1994) que consiste en realizar las entrevistas individuales a cada participante y realizar la transcripción después de cada entrevista inmediatamente se realiza la reducción hasta lograr la saturación de todos los temas centrales Es decir cuando el análisis de los datos de las

participantes no aporta ningun aspecto nuevo acerca del fenomeno detenemos el proceso de entrevistas

- 1 Se procede a determinar la lista integral de los temas centrales con sus correspondientes unidades de significado
- 2 Posteriormente se realizan las descripciones textural estructural y combinada

El informe final del estudio fenomenologico incluye los temas con sus unidades de significado y descriptores las descripciones narrativas (Textural estructural y combinada) la discusion que confronta los resultados con el marco empirico y teorico

Finalmente se presentan las implicaciones del estudio las conclusiones y recomendaciones

3 5 Criterios de Evaluacion del Estudio

La confirmabilidad se logro a traves de la comparacion cruzada de la informacion con la teoria de Watson (1999) Smith L y Kleine P (1986) cita a Denzin (1970) es el uso de distintas perspectivas teoricas para analizar un mismo grupo de datos (validar una proposicion teorica relativa a un fenomeno en distintos momentos) Los datos se validan con la Teoria de Enfermeria de Jean Watson y sus modificaciones (1985 1999)

El nivel de analisis fue interactivo basado en las premisas de la teoria seleccionada Al contrastar los resultados de este estudio se busca determinar si

hay convergencia de los resultados con los supuestos teoricos de Watson (1985-1999)

Por otro lado el clima creado antes de la entrevista entre la investigadora y las participantes permitio ganar la confianza de estas la dinamica resulto vital para garantizar la credibilidad de los datos La credibilidad es otro criterio de evaluacion del estudio

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS

4.1 Experiencia de ser enfermera en las Clínicas de Reproducción Humana asistida Resultados Descriptivos

Cumplido con la secuencia del análisis fenomenológico de los datos de acuerdo con el modelo modificado de Moustakas (1994) como las entrevistas transcripción determinación de unidades de significado verificación de unidades de significado agrupamiento de las unidades de significados categorizarlos y agrupación en temas centrales y realización de las descripciones correspondientes fue posible llegar a los siguientes resultados. Las participantes serán llamadas por seudónimos para proteger su anonimato.

4.1.1 Tema 1 Aprendizaje Práctico dentro del Contexto de la Clínica de Reproducción Humana Asistida

Unidades de Significados Se inicia en la clínica como enfermera generalista. El aprendizaje es práctico y gradual. La práctica va llevando al dominio del conocimiento.

Descriptores

PO2 Julia La parte técnica se aprendió poco. La parte de aspiración de ovocitos, la parte esa donde se hace la fecundación poco a poco cuando los casos fueron aumentando entonces se integró esa otra parte. La parte de la fecundación, la preparación del equipo, la parte cómo mantener.

PO3a Maritza Todos aprendemos. Empezamos con lo que conocemos y llegamos aquí y con los conocimientos que ya teníamos y aprendimos. La práctica te va llevando a muchos conocimientos, aprender las diferentes

medidas que tienes que utilizar yo manejo el laboratorio completo yo preparo y organizo

PO3b Maritza Cuando yo empecé aquí había un enfermo y mi jefe me dijo necesito que aprendas todo lo que él hace pegate y me dijo aprende y eso fue lo que yo hice mire y aprendí. En esa época era muy diferente a lo que se hace ahora antes había que preparar medios sacar suero todo era diferente ahora son frascos y tú tienes que ver tú tienes que asegurar lo que estás haciendo y así aprendí.

PO4 Alexandra Mira inicié casi como dice uno el destino que algo que ya tenían para mí yo inicié en una Clínica de Infertilidad en una de las vacaciones una de las primeras que inicié con el Doctor Allen cuando yo veía los tratamientos miraba todo y venía la parte donde uno decía y veía esto está bien esto está mal porque tú veías que era algo nuevo para uno porque yo estaba recién graduada pero fui aprendiendo.

4.1.2 Tema 2 Trabajo en Equipo con Respeto Profesional

Unidades de significados Trabajo en equipo respeto del médico hacia el trabajo de enfermería independencia de cada rol profesional necesidad del equipo para realizar el trabajo

Descriptores

PO2a Julia Definitivamente el como persona el como medico se apoya mucho en mi como enfermera y como persona entonces tu sientes como que tambien hay un compromiso

PO2b Julia Si tu no puedes venir al ciclo no hago nada no puede ser no puedo y ya me lo ha demostrado cuando no puedo por el motivo que sea cancela la paciente voy a esperar dice vamos a correrla si me da para cubrirlo porque para el la parte del apoyo del equipo de trabajo es indispensable

PO2c Julia Me dice el Dr yo quiero que tu estes con esa paciente busca la forma de ayudarla aunque no pueda venir hago mis sacrificios y a las 6 de la mañana me ves llegando aunque venga como regaña dientes pero lo hago porque es indispensable es importante al final me gusta

PO 3 Maritza Somos un buen equipo y el Dr me ha dado el lugar importante yo no soy solo la enfermera que está aqui la que pasa como un dia me dijo un Dr Es que ustedes son las que pasan aguita y que pasan pincitas eso fue cuando yo estaba de estudiante no lo olvido y yo le conteste y la profesora no pero yo sentia que era un irrespeto porque nosotras tenemos asi como ellos son importantes cada quien es importante dentro de su campo porque ni nosotras que harian ellos y ni ellos que harian sin nosotras entonces yo siento que tu no puedes quitarle

el valor que la otra persona se merece y yo siento que aquí realmente me han respetado mi rol de enfermera

PO4 Alexandra Yo le digo que nosotras somos las manitos de el el me respeta mucho mi independencia en el area Y a mi jefe se ha acostumbrado tanto a nosotros que con decirte si el se ve solo y no estamos nosotras dos y si viene ya se enreda ya para el la minima cosa el me esta llamando

4 1 3 Tema 3 Comunicacion y Empatia de la Enfermera con la Paciente

Unidades de significados El recibimiento de la paciente por la enfermera explicacion del procedimiento reconocimiento que cada paciente tiene necesidades diferentes recoleccion de datos con la entrevista lograr la confianza de la paciente es una meta

Descriptores

PO1 Maria Mi esposo dice que mi telefono Ellas me llaman mas que el yo se lo brindo a veces hacemos empatia y nos comunicamos mucho por telefono y tratamos de que orientarla

PO2a Julia El recibimiento es muy importante para romper el hielo y que la paciente se sienta mucho mejor mas segura mucho mas tranquila

PO2b Julia Siempre llego antes que la paciente para poder recibirla y saber como recibirla y saber como manejarla No todas son iguales

PO2c Julia Algunas pacientes hacen esto como un proceso pero tan tan especial o tan estresante para ellas mismas incluso que se hace difícil tratarla que se hacen tan dependiente de la parte medica que por lo que tu menos te imaginas ellas lo van a llamar (el medico)

PO2d Julia Yo cargo yo he aliviado esa carga emocional de la paciente

PO3a Maritza Yo me acerco a ellas diciendole que cada día que este tratamiento es paso a paso acuerdate que una vez empiezan el estimulo puede haber de 4 a 5 veces antes que la aspiracion y de allí que llegue ese momento ya ellas se hacen amigas mias jajajaja Porque siempre uno va conversando con ella uno les va diciendo lo que va pasando recuerde que ya aspiramos los huevitos obtuvimos los huevitos ahora le vamos a pedir a Dios que nos haga la otra parte

PO3b Maritza Entonces yo soy lo que por lo generalmente le digo al paciente y si es negativo tambien pues y le doy el apoyo y le digo seguimos en la lucha no pierda las esperanzas recuerde que la batalla se gana si usted sigue peleando sigue dandose la oportunidad a veces el paciente me hace decirle ahora no le digo nada todos pensamos que esta era y no resulto pero la espero al siguiente día me llama y hablamos y así seguimos y así sucede

PO3c Maritza Las pacientes me dicen tus palabras tus palabras me ayudan mucho tambien eso es lo que ellas necesitan un apoyo psicologico que las lleve a soportar este proceso algunas que si necesitan ayuda psicologica la mandamos (las refieren)

PO4 Alexandra Muy importante es la entrevista de inicio conocer sus habitos alimenticios porque hay pacientes con dietas con rutinas de ejercicios y es importante saber por muy minimo que sea e insignificante para la paciente que pueda afectar el cumplimiento del tratamiento y su efectividad

4 1 4 Tema 4 Significado de Ser Enfermera en la Clinica de Reproduccion Humana Asistida

Unidades de significados Satisfaccion personal y profesional cuando su paciente logra un embarazo sentimiento de la enfermera que su trabajo hace feliz a sus pacientes sentimiento de compromiso con la paciente y con equipo de trabajo integracion de las experiencias vividas en la clinica a su vida como un todo

Descriptores

PO1 Maria Bien porque a mi me gusta esta parte de ayudar de que la persona quede embarazada y uno se siente satisfecho de saber cuando logra el embarazo

PO2a Julia Yo veo que puedo ayudar a muchas personas como les cambia la vida muchas personas para bien

PO2b Julia Cuando me veo en la calle con la gente que sea de plata o lo que sea y la gente te ve eso es increíble

PO3a Maritza La verdad es que yo estoy contenta con mi trabajo que en 26 años hemos tenido muchos vaivenes y he visto muchas madres que vemos muy agradecidas

PO3b Maritza Para mí lo importante es que todas las pacientes vienen aquí que se acuestan aquí que se van de aquí se sientan felices que tuvo una enfermera un personal que las atendió y se fueron contentas para mí es lo más importante que el reconocimiento **PO3c Maritza** Si vamos a hablar de Florence Nightingale y yo que diferencia En que yo soy una servidora yo brindo servicio atención yo no soy en esa época Florence se desvelaba porque el doctor quería un café me explico Yo siento que uno Que tenemos un rol yo me debo al paciente no al doctor esa es la diferencia entre Florence y yo

PO4 Alexandra La verdad que esto a mí me encanta y le hago el speech Ponte que yo escucho alguien hablar sobre el tema y sin querer me voy metiendo ponte que me voy al interior y ahí mis familiares me preguntan y yo voy orientándolos y voy dando mi charla por allá Porque nosotras estamos preparadas para la guerra Y siempre estoy orientando y

dandole el seguimiento a mis pacientes que cumplan con el tratamiento para que ellas se sientan apoyadas y yo este mas tranquila que saldra todo bien

4 1 5 Tema 5 Principios Eticos en la Práctica de Reproduccion Humana Asistida

Unidades de Significados Principio Ético Respeto a la privacidad de la paciente es la reproduccion humana asistida antes era algo oculto algo desconocido Las pacientes no querian que nadie supiera que sus hijos eran in-vitrio Hoy dia se respeta esa privacidad y es la paciente y su pareja la que decide si quieren compartirlo con otros

Principio etico respeto a la vida En la reproduccion asistida se aplica la etica de no escoger el sexo no lo realizo no descartamos embriones no lo hacemos

Descriptores

PO1a Maria Me acerque y le dije que hablara con Dios que le diera a ella la fuerza la carga que ella pudiera llevar de ahi fuimos poco a poco siempre estuve pendiente para que no se sintiera pero tener 5 bebes nos es facil y me imagino que le preocupa como lo iba a mantener y todo lo demas esa parte no es facil

PO1b Maria Siempre le digo ya nosotros terminamos aqui tu negocio es ahora con Dios Te toca hablar con Dios que te de tu oportunidad de ser mama porque eso es meramente de Dios no de nosotros

PO2 Julia Siempre esta la parte religiosa tu ves que Dios hace las cosas de una manera maravillosa y si tu ves que Dios Bendice las manos del medico del anestesioologo de la enfermera es por algo

PO3a Maritza Siempre yo les pregunto a la paciente si es creyente es algo para mi muy importante sepa que yo siempre pedire a Dios por usted y por sus embriones

PO3b Maritza 'Yo les digo – yo no soy nada- yo solamente soy un instrumento de Dios Dios me puso ahi para nosotros poder ayudarla y asi nos manejamos yo soy feliz en mi trabajo

POc Maritza Te digo algo mi cuento yo yo yo hago mi prueba yo creo mucho en Dios vuelvo y te repito yo oro primero yo le digo Señor Yo se que tu le vas a dar esta bendicion porque ya lo hemos pedido ya lo hemos hablado y si es tu voluntad esta señora va estar embarazada asi que no voy a dudar que este resultado tu me lo vas a dar de una vez Positivo porque ella esta afuera anhelando yo pongo mis cosas pongo mi plaquita y cuando yo veo que sale positivo yo me hinco y le doy gracias a Dios si Padre de la Gloria

PO3d Maritza Si yo camino de la mano de Dios si Así es eso me hace ser me fortalece y me da esa fuerza para transmitírselas a la paciente que tienen que seguir adelante que ellas lo van a lograr pidiéndole a Dios y yo creo que ellas lo entienden definitivamente antes tu preguntas si eres creyente y yo si creo y generalmente todas son creyentes y ellas me dicen Si

PO4 Alexandra Aqui ya tengo 16 años en la clinica y si me hacen la pregunta volverias a empezar en esta clinica yo diria si Porque uno se hace con el paciente porque tu sabes esa forma con el paciente de que puedes explicarle aunque tu sabes que me da tristeza con las que no pero bueno se les ayuda y le decimos asi es Dios nosotros somos aqui unos mediadores para ayudarte Dios es quien permite tu entraste en este camino por Dios te guio hacia nosotros pero el Doctor no puede hacer magia hace todo lo que puede Pero quien hace las cosas es Dios

4.1.7 Tema 7 Protocolos y Tecnicas que llevan a la Reproduccion Humana Asistida

Unidades de Significados Para cada protocolo hay una hoja de seguimiento En la hoja se anotan todos los resultados pruebas hormonales la medicacion para la estimulacion ovarica control con ultrasonidos la hoja lleva toda la base para la iniciacion de un ciclo y preparacion de las tecnicas de Reproduccion Humana Asistida es parte del expediente

Descriptores

PO2a Julia Recibirla tomar toda la informacion el consentimiento firmado tambien los laboratorios hoja de estimulacion la parte de la muestra del esposo canalizarla para ponerle la sedacion las gasas todas las cosas que se necesitan los insumos para poder hacer la aspiracion y tener la paciente lista esa es la parte tecnica

PO3a Maritza Esta es la hoja donde hemos anotado los resultados de imagenes que se han dado cuando una mujer queda embarazada y nosotras le hacemos una muestra de sangre estradiol la progesterona y la cuantitativa que es la que se mide es la vitalidad de embriones

PO3b Maritza Yo llego reuno yo los platos estos estan sumidos en la nevera colocamos a la paciente la doctora anestesioLOGA la canaliza ganese la plata cuando ella (la doctora) esta coagulado le digo yo venga yo se lo hago En caso tal no pueda ella la coloca ahi (señala la camilla ginecologica) la colocamos juntas ella coloca sus piernas (en posicion de litotomia) la canaliza yo preparado el ultrasonido que vez (señala) se le pone un preservativo y una guia especial que le tengo alli esterilizado aqui tengo mas pinza para mañana usa una solucion salina para lavar la vagina la colocamos la dormimos aspiramos con este bloque termico esta aqui y esta es la maquina que se conecta a la linea que utilizamos para aspirar los huevitos esto es un proceso no es tan facil

PO4 Alexandra A la paciente se le hacen todos las pruebas hormonales gonadotropina cuantitativa corionica estradiol progesterona para ver como esta hormonalmente prolactina que es muy importante la prolactina si esos exámenes estan bien ya cuando la paciente una vez que se va a captar siempre que es el tercer dia del periodo o puede ser el cuarto no exactamente pero ya salen de un dia tercero ya tu inicias un control de estradiol porque se hace un control de estradiol porque como tu le vas a iniciar un medicamento ese es la base de ver como el va hacer su ciclo porque el tiene que ir en ascenso hasta que llega a un nivel con el numero de folículos que tienen y los tamaños cuando nosotros decimos que ya estan listos Entonces ella tiene su paquete de laboratorio ella llega al tercer dia de la menstruacion entonces se le empieza a estimular

4 1 8 Tema 8 Individualizaciones de cada Paciente como Persona segun su Historia Clinica y sus Caracteristicas Fisiologica

Unidades de Significados Depende de varios factores para iniciar un ciclo la edad descartar patologias previas confirmar que los ovarios y las trompas tienen una funcion normal cada cuerpo reacciona diferente

Descriptores

PO2 Julia “La estimulacion va a depender de cada una de ellas La edad de la paciente si la paciente es joven o mayor por algun motivo en

particular no ha podido concebir naturalmente una criatura la medicacion es bien cortita por lo general

PO3a Maritza Es que son distintas de cada paciente la hoja por ejemplo cuando es estimulacion ovarica es bien distinto de cada paciente

PO3b Maritza Depende de tus ovarios depende de la edad si eres una persona muy jovencita

PO4a Alexandra Porque no todos los cuerpos reaccionan o sea hay que ver si ella esta asimilando ese medicamento o si no lo esta asimilando te puedes hiper- estimular porque tu tambien ves un ovario que con dosis minimas y puf

PO4 b Alexandra Cuando comienza una primera cita se le hace un ultrasonido se le descarta que no haya quistes porque tu tienes que ver los ovarios los folículos esten chiquititos midan menos de 11 mm si llega a ver quistes ya no puedes estimularla con un quiste porque ese es un riesgo porque el quiste se va alimentar y ese quiste va a crecer no es bueno o sea tu no necesitas alimentar un quiste tu tienes entonces que esperar que ese quiste se vaya o sea que para eso es el ultrasonido de base

4 1 9 Tema 9 Conocimiento Relacionado a la Fisiologia de la Reproduccion Humana Asistida e Implicaciones de Enfermeria

Unidades de Significados

Conocimiento Esperamos que inicie su ovulacion al tercer dia se inicia el ciclo La medicacion va a depender de la edad de la paciente Para iniciar un ciclo por 7 a 8 dias se aspiran los ovocitos se escogen los ovulos se realiza la inseminacion del mismo dia durante los 5 dias siguiente de la inseminacion se da seguimiento del desarrollo de los blastocitos hasta que se escogen los mejores Al quinto dia se implanta en el endometrio los blastocitos a los 12 dias se le realiza la prueba de embarazo

Implicaciones de Enfermeria

Orientacion e importancia de los cuidados en la medicacion durante la estimulacion ovarica y luego que logra el embarazo importancia en el cuidado en conservar la efectividad del medicamento mediante la temperatura cuidado y prevenciones en su estilo de vida e igual su vida cotidiana durante la aplicacion de las tecnicas de reproduccion asistida humana

Descriptores

PO3a Maritza Se estimula con los medicamentos el primer dia de la regla esperamos su ovulacion se le hace un ultrasonido inicial para ver que el ovario no tenga quiste entonces procedemos en dar los medicamentos

vuelvo y te repito depende de la edad de la paciente depende de sus ovarios

PO3b Maritza Ellas pueden tener relaciones sexuales normalmente durante la estimulación pero generalmente cuando se está acercando la fecha para la aspiración de ovocitos le decimos ya no tenga el ovario crece y ya está cargado finalmente termina el proceso de estimulación mas o menos 8 días a 7 días se le pone un medicamento que va hacer que ella no ovule entonces nos da un espacio de 36 horas finalmente no esperamos las 36 horas sino las 34-32 horas de aplicarse el medicamento cuando eso sucede la citamos ella viene nosotros la colocamos le lavamos la vagina con salina se le duerme se le coloca antibioticos previo luego que se aspira luego lo llevan al laboratorio vamos para el laboratorio una vez nosotros se escoge los ovulos lo inseminamos ese mismo día lo inseminamos Se fertiliza como a las dos de la tarde (2 00 pm) de ahí esperamos 5 días para que sean blastocitos porque no solamente en embriones individuales porque se espera al máximo los blastos que es lo máximo que crece porque ya viene la explosión entonces se implanta en el endometrio lo ponemos al quinto día después de esos 5 días 12 días después para prueba de embarazo cuando introducimos los embriones

PO3b Maritza Por lo menos en el primer día y el segundo día debe estar en reposo después de ese día puede llevar un día normal sin mayor esfuerzo sin esfuerzo alguno Ella tiene que aplicarse un medicamento

que es una progesterona puede ser inyectable o vaginal y otras pastillas que son estrógenos porque eso prepara el endometrio para que se implante normal Ahí esperamos 12 días una vez la prueba sale positiva ella nunca debe dejar de tomar los medicamentos que damos para la implantación para la estimulación y se suspenden lo que tomamos antes

PO4a Alexandra Se le va a implantar ahí se les da progesterona y estradiol se prepara el endometrio Se embaraza sigue con sus medicamentos de ahí vamos haciendo prueba de sangre para ver la cuantitativa para ver la vitalidad del embrión que me dice que tanto va a progresar

PO4b Alexandra Sí porque ese medicamento se debe mantener en frío ni le explican eso yo le decía ese medicamento tiene que irse frío llegar frío y meterse en el acto a la refrigeradora ese medicamento no se puede exponer pierde su efectividad

PO4c Alexandra Cuando es in-vitro los tres primeros días es reposo absoluto en su casa acostada luego puede hacer su vida normal pero en 10 días reposo luego se le hace controles de laboratorios de estradiol y progesterona porque los embriones ya están puestos A ellas se les mandan se les medica la progesterona inyectable entonces al cuarto día el doctor le manda un control exámenes y a los 14 días la prueba gonadotropina coriónica la cuantitativa porque ahí vemos bien como va avanzando mientras que no se desespere Por el medicamento es el

maco el pegamento que le ayuda que ese bebe vaya creciendo las progesteronas inyectables” se le da los medicamentos que debe seguir estimulando el crecimiento y eso requiere una cantidad especifica en dosis que da el doctor yo voy orientando vuelve y te repito el cuidado y la importancia del horario estricto del medicamento para la efectividad del mismo que se cumpla el tratamiento

4 1 10 Tema 10 Múltiples Funciones de la Enfermera en la Clínica de Reproducción Humana Asistida

Unidades de significados Sentimiento de responsabilidad mantenimiento en el cuidado de la incubadora evolución de la función de la enfermera vigilancia de los insumos del laboratorio y de la clínica administradora del lugar del contexto de estudio

Descriptores

PO2a Julia “Yo preparo todo eso en un periodo cuando no había ciclos preparaba el equipo la incubadora la limpieza del laboratorio toda esa parte yo me encargaba con la bióloga La limpieza de la incubadora tenemos que hacerlo mantener el agua mantener los filtros toda esa parte (la parte técnica del laboratorio) la limpieza de los equipos como tal

PO2b Julia Somos un equipo somos poquito pero cada uno tiene una función en esa parte de preparar a la paciente en esa parte técnica

PO3a Maritza La verdad que lo manejo yo yo me encargo de comprar los gases yo me encargo por comprar los medios si la incubadora veo algo yo me encargo en llamar al muchacho que es el tecnico que el viene y me lo revisa cuando tengo una duda

PO3b Maritza Yo debo estar pendiente de que no se acabe ningun insumo ni en el laboratorio ni en el area de consulta yo me he involucrado en todo desde afuera hasta adentro

PO4 Alexandra Dejame con mi paciente la orientacion el seguimiento y la parte administrativa es suficiente Porque tu sabes como somos nosotras uno tiene que ver los precios con estos proveedores y uno debe ver la calidad y precios de los insumos y a mi me gusta la calidad y debo estar muy pendiente de lo que se pide y de lo que llega

4.2 Descripción Textual de ser Enfermera en una Clínica De Reproducción Humana Asistida

Mediante la interpretación de los temas centrales las unidades de significado y descriptores se logran la descripción textual de las experiencias vividas por las participantes en las CRHA quienes evocan sentimientos de satisfacción personal y profesional por el trabajo realizado conciben y viven la felicidad de sus pacientes y en ellas enfatizan un sentimiento de compromiso no solo con sus pacientes también con el equipo de trabajo de la clínica a la vez ellas expresaron una pasión de responsabilidad hacia su trabajo muy profundo de compromiso

personal Tal como lo manifiesta Julia Yo veo que puedo ayudar a muchas personas como les cambia la vida a muchas personas para bien

La espiritualidad de la enfermera juega un papel importante en la orientacion y apoyo a sus pacientes al encaminarlas en la fe hacia Dios y su poder para lograr su objetivo en este tratamiento Maria nos comento Me acerque y le dije que hablara con Dios y Maritza Yo les digo yo no soy nada yo solamente soy un instrumento de Dios

La espiritualidad de la enfermera tambien se manifiesta en lo que ella hace en la clinica al encomendarse a Dios al realizar su trabajo

Por otro lado la espiritualidad trasciende a los principios eticos de respeto a la vida cuando asevera Maritza En esta clinica no se descarta embriones No realizamos sexage Otro principio etico que se hace evidente es el respeto de la privacidad del paciente en relacion con los procedimientos realizados siendo parte del perfil de las participantes estos principios eticos

Las participantes emprenden como enfermeras generalistas en esta area pero gradualmente bajo el proceso dinamico del aprendizaje en el conocimiento practico en desarrollo de la reproduccion humana asistida se van haciendo expertas en las tecnicas y en el cumplimiento de los protocolos de la clinica para cada metodo reconociendo lo transcendental en cada paciente quienes tienen necesidades diferentes y que hay que verlas de formas individual al iniciar un ciclo Es necesario ver su edad descartar patologias previas confirmar que los

ovarios y las trompas tienen una función normal pues cada cuerpo reacciona diferente según proyecten los estudios previos como las pruebas hormonales. Así como lo describe Alexandra. Ella tiene su paquete de laboratorio, ella llega al tercer día de la menstruación entonces se le empieza a estimular.

En cuanto a las implicaciones de enfermería durante el proceso de atención en el desarrollo de su rol en el Centro de Reproducción Humana Asistida, la orientación es vital. La medicación en la estimulación ovárica para lograr el embarazo en el cuidado al conservar la efectividad del medicamento mediante la temperatura. Alexandra lo menciona. Ese medicamento tiene que irse frío, llegar frío y meterse en el acto a la refrigeradora. Ese medicamento no se puede exponer, pierde su efectividad.

El seguimiento del progreso de la gestación, la vigilancia de la aplicación correcta y horario correcto para que tenga éxito el tratamiento lo reafirma Alexandra. El medicamento es el maco, el pegamento que le ayuda que ese bebé vaya creciendo. Las progesteronas inyectables se le da los medicamentos para seguir estimulando el crecimiento y eso requiere una cantidad específica en dosis específicas que da el doctor. Yo voy orientando, vuelve y te repito el cuidado y la importancia del horario estricto del medicamento para la efectividad del mismo que se cumpla el tratamiento.

Realizando una descripción más detallada de la experiencia de ser enfermera, su cuidado es holístico, su rol es dinámico, inicia como un proceso desde el recibimiento del cliente para ganarse esa confianza como lo narra Julia. El

recibimiento es muy importante para romper el hielo y que la paciente se sienta mucho mejor mas segura mucho mas tranquila

Las participantes se van integrando en el cuidado hasta el punto de que expresan ese sentimiento de pertenencia en su rol tal como se expresa Julia Yo cargo yo he aliviado esa carga emocional de la paciente

Incorporandose en ese proceso dinamico la comunicacion la empatia con sus pacientes lo menciona Maritza Yo me acerco a ellas diciendole que cada dia que este tratamiento es paso a paso acuerdate que una vez empieza el estimulo puede haber de 4 a 5 veces antes que la aspiracion y de ahi que llegue ese momento ya ellas se hacen amigas mias jajajaja Porque siempre uno va conversando con ella uno les va diciendo lo que va pasando recuerde que ya aspiramos los huevitos obtuvimos los huevitos ahora le vamos a pedir a Dios que nos haga la otra parte”

Conociendo como se da ese proceso en su experiencia de ser enfermera ellas abarcan los conocimientos con fundamentos cientificos para cada accion realizada Parte de ello lo describen en el dominio del proceso fisiologico del proceso de la concepcion y todas las implicaciones de enfermeria que con lleva cada etapa del mismo

Durante todo el proceso en el cuidado holistico y su rol dinamico basado en su experiencia ellas realizaron todas sus actividades con fundamento cientifico y el porque de cada accion realizada Su responsabilidad lo integran no solo hacia la

paciente tambien ellas manifiestan una actitud de multifuncionalidad dentro de su contexto al integrar conocimientos tecnicos en cuanto al manejo del laboratorio y su cuidado Julia nos relata Yo preparo todo eso era un periodo Cuando no habia ciclos preparaba el equipo la incubadora la limpieza del laboratorio toda esa parte yo me encargaba con la biologa La limpieza de la incubadora tenemos que hacerlo mantener el agua mantener los filtros toda esa parte (la parte tecnica del laboratorio) la limpieza de los equipos como tal

Maritza refuerza esa actitud multifuncional al manifestar que La verdad que lo manejo yo yo me encargo de comprar los gases me encargo por comprar los medios si la incubadora veo algo yo me encargo en llamar al muchacho que es el tecnico que el viene y me lo revisa cuando tengo una duda Continua narrando Yo debo estar pendiente que no se acabe ningun insumo ni en el laboratorio ni en el area de consulta yo me he involucrado en todo desde afuera hasta adentro

La experiencia de ser enfermera en las clinicas de Reproduccion Humana Asistida es un proceso dinamico abordaje-conocimiento con fundamento cientifico durante su atencion integral en el cuidado y seguimiento de los medicamentos en cuando horario y conservacion de la temperatura con implicaciones etica en todo el proceso basado en el cumplimiento estricto para cada protocolo en el metodo de reproduccion aplicado y supervisado - su experiencia la lleva a unirse en todo ese proceso dinamico en su rol complementada esa actitud natural mezclado con el valor humanizado en su atencion al dar ese apoyo espiritual durante el mismo

con la que expresan durante su interaccion Maritza lo recuerda Si yo camino de la mano de Dios Si así es eso me hace ser me fortalece y me da ese vigor para transmitírselo a las pacientes que tiene que seguir adelante que ellas lo van a lograr pidiéndole a Dios y yo creo que ellas lo entienden definitivamente antes tus preguntas si eres creyente y yo si creo y generalmente todas son creyentes y ellas me dicen Si

La enfermera muestra en todo ese proceso ese valor humanizado durante su atencion y como aportan en cumplir y ejecutar cambios para la vida del paciente siendo para ellas solo un instrumento Maritza lo menciona Yo les digo – yo no soy nada- yo solamente soy un instrumento de Dios Dios me puso ahí para nosotras poder ayudarla y así nos manejamos yo soy feliz en mi trabajo

Expresando en ellas ese sentimiento de felicidad dentro de su entorno laboral hasta que Alexandra nos confirma su satisfaccion [Aquí ya tengo 16 años en la clinica y si me hacen la preguntan ¿Volverias a empezar en esta clinica? - Yo diria Si

Conocer su real sentir y su experiencia dentro del fenomeno de ser enfermera en las Clinicas de Reproduccion Humana Asistida nos lleva a comprender un nuevo horizonte transversal un nuevo mundo un nuevo enfoque basado en las descripciones crudas de nuestras participantes

4 3 Descripcion estructural, experiencia de ser Enfermera en las Clinicas de Reproduccion Humana Asistida

En esta primera fase del analisis estructural despues de concluir la descripcion textural que es un relato global de la experiencia procedimos a definir las características estructurales o esenciales del fenomeno de ser enfermera en la CRAH encontramos que las estructuras esenciales del rol son

4 3 1 El Conocimiento de los Procedimientos propios de cada Tecnica que se realiza en la Clinica

Para iniciar un ciclo en la reproduccion humana asistida primero se debe descartar los factores que influyen en la esterilidad de la pareja y las participantes claves lo reflexionaban y mencionaban siempre Depende de varios factores para iniciar un ciclo la edad descartar patologias previas confirmar que los ovarios y las trompas tienen una funcion normal cada cuerpo reacciona diferente

Para Maritza Depende de tus ovarios todo va a estimulacion depende de la edad que tengas porque tu eres una persona muy jovencita

Mientras que Alexandra Porque no todos los cuerpos reaccionan o sea hay que ver si ella esta asimilando ese medicamento o si no lo esta asimilando te puedes hiper-estimular porque tu tambien ves un ovario que con dosis minimas y puf"

Es parte importante la entrevista o la anamnesis bien metodica en la busqueda de los factores que causen la esterilidad en esa pareja para iniciar un ciclo y mas si estas parejas ya vienen de varios intentos fallidos

La mujer en su ciclo de reproduccion tiene 2 fases la preparacion del organismo para la concepcion y el desarrollo de la gestacion el conocimiento del proceso fisiologico de la reproduccion humana asistida en las participantes fue esencial para conocer sus vivencias demostrando conocimiento y comprension en los cuidados e implicaciones que conlleven la efectividad del tratamiento

Maritza a Se estimula con los medicamentos el primer dia de la regla esperamos su ovulacion al tercer dia se inicia el ciclo la medicacion va depender de la edad de la paciente para iniciar un ciclo de 7 a 8 dias se aspira los ovocitos se escoge los ovulos se realiza la inseminacion el mismo dia durante los 5 dias siguientes de la inseminacion se da seguimiento del desarrollo de los blastocitos hasta que se escogen los mejores al 5to dia se implanta en el endometrio los blastocitos a los 12 dias se le realiza la prueba de embarazo

El conocimiento es parte medular en los roles de las participantes y de ahí las implicaciones de enfermeria para que se logre el exito en los cuidados durante la atencion sus vivencias confirman la seguridad en ese proceso

Destaca Maritza La importancia del horario es asegurar el tiempo margen para que no vaya a ovularse antes de tiempo y pueda verse en el ultrasonido en el tiempo necesario

Alexandra A Si porque ese medicamento se debe mantener en frio ni le explican eso yo le decia ese medicamento tiene que irse frio llegar frio y meterse en el acto a la refrigeradora ese medicamento no se puede exponer pierde su efectividad

El conocimiento va de la mano con la responsabilidad y esta se observa en las implicaciones en los cuidados que conlleva la aplicacion de los medicamentos en cuanto el horario mantener los medicamentos bajo la temperatura adecuada los cuidados o actividades que puede realizar o dejar de realizar las pacientes durante el proceso de un ciclo lleva a las participantes en expresar ese sentimiento de responsabilidad

La orientacion es otra parte del cuidado en cada protocolo en los metodos de reproduccion asistida es vital para el logro del objetivo en el tratamiento y la atencion en enfermeria durante todo su proceso como

- La orientacion en el autocuidado de la medicacion durante la estimulacion ovarica
- El seguimiento luego del embarazo las medicaciones en casa

- Las implicaciones e importancia en el cuidado del manejo en conservar la efectividad del medicamento mediante la temperatura
- La orientacion en el estilo de vida saludable

Nos enfatiza Alexandra Siempre estoy orientando y dandole el seguimiento a mis pacientes que cumplan con el tratamiento para que ellas se sientan apoyadas y yo estoy mas tranquila que saldra todo bien Maria lo expresa en el seguimiento hasta personalizado Mi esposo dice que mi telefono Ellas me llaman mas que el yo se lo brindo a veces cuando hacemos empatia y nos comunicamos mucho por telefono y tratamos en orientarla

El conocimiento de todos los seguimientos en los protocolos de los metodos de reproduccion humana asistida lleva a ganarse esa confianza de los clientes El cuidado durante su atencion al llevar un registro sistematico es un protocolo hay una hoja de seguimiento se anotan todos los resultados pruebas hormonales la medicacion para la estimulacion ovarica control con ultrasonidos La hoja lleva toda la base para la iniciacion de un ciclo y preparacion de las tecnicas de reproduccion humana asistida y es parte del expediente Maritza lo menciona asi Esta es la hoja donde hemos anotado los resultados de imagenes que se han dado cuando una mujer queda embarazada y nosotras le hacemos una muestra de sangre estradiol la

progesterona y la cuantitativa que es la que se mide es la vitalidad de embriones

La planeacion es parte de uno de los roles de la enfermera el seguimiento estricto del progreso en la aplicacion de cada tratamiento junto con los controles es fundamental y de eso depende el exito pero si se recalca lo estricto en el debido registro sistematico de cada proceso y procedimiento el periodo tiempo hora es parte clave en ese registro metodico

4 3 2 Desarrollo de las Destrezas y Habilidades Dominio, en su Campo

Las participantes resaltan sus habilidades y destrezas al momento de las entrevistas Ellas sonreian pero resaltaron que al principio todo era nuevo para ellas por ser enfermeras generalistas El tiempo las llevo al dominio de las tecnicas en la preparacion para cada protocolo y el seguimiento del mismo siempre y cuando fuese dentro de su rol como enfermera

Resaltamos la naturalidad de Julia cuando describe parte de su proceso de atencion Recibirla tomar toda la informacion el consentimiento firmado tambien los laboratorios hoja de estimulacion la parte de la muestra del esposo canalizarla para ponerle la sedacion las gasas todas las cosas que se necesitan los insumos para poder hacer la aspiracion y tener la paciente lista esa es la parte tecnica

Sus habilidades y destrezas estan inmersas en ellas de tal manera que todo el proceso de atencion fluye con naturalidad y fundamento cientifico

Maritza nos refiere Empezamos con lo que conocemos y llegamos aquí y con los conocimientos que ya teníamos y aprendimos

Alexandra Porque tú veías que era algo nuevo para uno porque yo estaba recién graduada

Es importante mencionar la experiencia de lo novedoso para ellas su contexto de trabajo al momento que reflexionaban en sus inicios como enfermeras generalistas y resaltaban esa otra parte del aprendizaje para lograr dominar el proceso en la práctica de atención durante la asistencia en los procedimientos de las técnicas de reproducción humana asistida

4.3.3 La Actitud y la Disposición de la Enfermera

Observamos en las participantes

- Actitud de responsabilidad y organización durante todo el proceso de atención Son las primeras en llegar y están pendientes de todo el insumo para que la clínica funcione y este todo al día Maritza lo confirma al decir Yo manejo el laboratorio completo yo preparo y organizo continúa Maritza yo debo estar pendiente de que no se acabe ningún insumo ni en el laboratorio ni en el área de consulta yo me he involucrado en todo desde afuera hasta adentro”
- Buena comunicación con el equipo y así lo manifiesta Maritza Somos un buen equipo y el doctor me ha dado el lugar importante continúa Maritza entonces yo siento que tú no puedes quitarle el valor que la

otra persona se merece y yo siento que aquí realmente me han respetado mi rol de enfermera

- Sentimiento de solidaridad y un ambiente laboral con respeto a su rol cada uno es parte en el éxito del resultado que se da con las pacientes Julia lo describe Definitivamente el como persona el como medico se apoya mucho en mí como enfermera y como persona entonces tú sientes como que también hay un compromiso
- Sentimiento de empoderamiento de su rol Alexandra nos refiere Dejame con mi paciente la orientación el seguimiento y la parte administrativa suficiente Porque tú sabes como somos nosotras uno tiene que ver los precios con estos proveedores y uno debe ver la calidad y precios de los insumos y a mí me gusta la calidad y debo estar muy pendiente de lo que se pide y de lo que llega
- La espiritualidad es una experiencia de pertenencia es vista como todas aquellas creencias valores y costumbres arraigadas por las personas La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida busca dar respuesta a aquello que no podemos explicar con la razón y con el conocimiento La enfermera media entre la atención y la parte espiritual para lograr la confianza con la paciente Julia aclara que Siempre está la parte religiosa tú ves que Dios hace las cosas de una manera maravillosa y si tú ves que Dios bendice las manos del médico del anestesiólogo de la enfermera es por algo” Maritza por su parte indica Siempre yo les pregunto a la paciente si es creyente es algo para mí

muy importante sepa que yo siempre pedire a Dios por usted y por sus embriones

- El valor del principio ético y el derecho a la vida como aspecto legal La naturaleza de la enfermera o el perfil de ella la lleva a reconocer y respetar Julia considera que La reproducción humana asistida antes era algo oculto algo desconocido las pacientes no querían que nadie supiera que sus hijos eran in-vitros y señala Hoy en día se respeta esa privacidad y es la paciente y su pareja la que decide si quieren compartirlo con otros esa noticia Para Maritza El boom de la reproducción asistida humana hay muchas ahora la gente quiere sexage escoge el sexo Nosotros no lo hacemos aquí en el centro no lo estamos haciendo que serio que es escoger uno y el otro descartarlo y nosotros no lo hacemos no lo hacemos Ese valor agregado a la vida se respeta se resalta en ese sentir a esa declaración No descartamos embriones no lo hacemos La experiencia durante el proceso de la reproducción asistida humana las han llevado a desarrollar esa ética por la vida humana
- Empatía con sus pacientes al manifestar Julia Yo cargo yo he aliviado esa carga emocional de la paciente Para Maritza Yo me acerco a ellas diciéndole que cada día este tratamiento es paso a paso acuerdate que una vez empiezan el estímulo puede haber de 4 a 5 veces antes que la aspiración y de ahí que llegue ese momento ya ellas se hacen amigas mías jajajaja Porque siempre uno va conversando

con ella uno les va diciendo lo que va pasando recuerde que ya aspiramos los huevitos obtuvimos los huevitos ahora le vamos a pedir a Dios que nos haga la otra parte Maritza Las pacientes me dicen tus palabras tus palabras me ayudan mucho tambien eso es lo que ellas necesitan un apoyo psicologico que las lleve a soportar este proceso algunas que si necesitan ayuda psicologica las mandamos (las refieren)

Observamos en las participantes un valor agregado a todo su proceso de atencion un desarrollo de su inteligencia emocional

4 3 4 La Conciencia Profesional y Personal

El sentimiento del participante al mencionar su satisfaccion personal y profesional cuando su paciente logra un embarazo ese sentimiento de la enfermera que su trabajo las hace ser feliz con sus pacientes ese sentimiento de compromiso con la paciente y con el equipo de trabajo llega hasta el punto de integrar sus experiencias vividas en la clinica a su vida como un todo

Maria Bien porque a mi me gusta esta parte de ayudar a la persona quede embarazada y uno se siente satisfecho de saber cuando logra el embarazo

Julia Yo veo que puedo ayudar a muchas personas como les cambia la vida a muchas personas para bien

Maritza La verdad es que yo estoy contenta con mi trabajo que en 26 años de que hemos tenido muchos vaivenes y he visto muchas madres que vemos muy agradecidas

Alexandra Yo escucho alguien hablar sobre el tema y sin querer me voy metiendo ponte que me voy al interior y ahí mis familiares me preguntan y yo voy orientandolos y voy brindando la orientación por allá ”

Las participantes resaltaron esa integración en sentir satisfacción de su labor hasta el punto de que internalizan ese sentir en su diario vivir ellas viven orientando cada vez que se les presenten la oportunidad de integrar su experiencia laboral a su sentir cotidiano y ya es parte de su ser que expresan el tiempo recorrido en el mismo

Descritos las características estructurales o esenciales de ser enfermeras nos favoreció develar un conocimiento nuevo el cual nos lleva a comprender su rol dentro de este contexto

4.4 Análisis Textual – Estructural Compuesta

4.4.1 Percibiendo ser Enfermera Relación Lenguaje- Sentido -

**Experiencia con Otros dentro del contexto de Atención en la CRHA
con una Actitud Multifuncional**

La comunicación la empatía la afectividad que expresa durante el cuidado se caracteriza de modo abordaje (lenguaje) con ese sentimiento de responsabilidad su ser el apoyo a la cliente e identificadora de sus

necesidades basandose en la busqueda del por que de la conducta de la paciente y origen del estres (sentido) Su experiencia en la relacion con estas pacientes resalta la importancia de ese valor como lo expresa Maritza Las pacientes me dicen tus palabras tus palabras me ayudan mucho tambien eso es lo que ellas necesitan un apoyo psicologico que las lleve a soportar este proceso algunas que si necesitan ayuda psicologica la mandamos (las refieren) Estos relatos descriptivos facilitan a la enfermera aprender a examinar lo que tanto ella como la paciente han dicho y han hecho

A medida que aprende a escuchar y reaccionar segun los sentimientos y la conducta en cuanto a las necesidades del paciente aprende a hacer uso de si misma como terapia Como lo menciona Julia “Algunas pacientes hacen esto como un proceso pero tan tan especial o tan estresante para ellas mismas incluso que se hace dificil tratarla que se hacen tan dependiente de la parte medica que por lo que tu menos te imaginas ellas lo van a llamar Tambien añade Yo cargo yo he aliviado esa carga emocional de la paciente

Las participantes logran aprender y a comprender los sentimientos de las pacientes Esta comprension le permite ayudar al paciente a expresar sus sentimientos examinarlos y finalmente modificarlos para el logro en el exito del tratamiento

En cuanto la relacion con el equipo de trabajo y su contexto laboral tambien es muy dinamica esa relacion en la comunicacion se observa en el relato de Julia Me dice el doctor Yo quiero que tu estes con esa paciente busca la forma de ayudarla aunque no pueda venir hago mis sacrificios y a las 6 de la mañana me ves llegando aunque venga como regaña dientes pero lo hago porque es indispensable es importante al final me gusta

El valor que ella expresa que ella le da a ese significado real a su vivencia al final recalca me gusta Ser parte de ese equipo de trabajo y el papel que ejerce dentro del mismo con una actitud dinamica dentro de su rol

El crecimiento personal y profesional durante el desarrollo de sus actividades la mantienen en ese proceso dinamico hasta el punto que llega a compenetrarse con su ambiente en el mismo proceso al darle seguimiento a la evolucion del todo como lo relata Maritza La verdad que lo manejo yo yo me encargo de comprar los gases yo me encargo por comprar los medios que tenga la temperatura adecuada si veo algo en la incubadora yo me encargo en llamar al muchacho que es el tecnico el viene y me lo revisa cuando tengo una duda Lo sigue enfatizando Alexandra Yo soy la administradora la enfermeria que circula los instrumentos la tipica enfermera dibujado con 100 manitos yo me he involucrado en todo desde afuera hasta adentro Tambien un pilar dentro

del equipo de trabajo llevandola a realizar labores simultaneas dentro de su contexto laboral al ser la organizadora y hasta la administradora

Ella interacciona con su entorno laboral y es parte de la vigilancia que todos los recursos esten al dia La enfermera busca en todo momento ese equilibrio ese control durante su proceso de atencion

4 4 2 Percibiendo ser Enfermera y el Cuidado en el Seguimiento Multidisciplinario, en el Protocolo y Metodos de RHA.

EL cuidado durante su atencion requiere utilizar un registro sistematico es parte de los protocolos que son fundamentales para lograr los objetivos en la planeacion en cada protocolo hay una hoja de seguimiento se anotan todos los resultados pruebas hormonales la medicacion para la estimulacion ovarica control con ultrasonidos la hoja lleva toda la base para la iniciacion de un ciclo y preparacion de las tecnicas de reproduccion humana asistida es parte del expediente Todo este proceso se da en forma simultanea con la coordinacion de los controles de laboratorios y seguimiento de la biologa el medico y la enfermera que siente ser parte de ese sentido de solidaridad de encontrar un bien comun la concepcion de un embarazo

Maritza Para cada protocolo hay una hoja de seguimiento En la hoja se anotan todos los resultados pruebas hormonales la medicacion para la estimulacion ovarica control con ultrasonidos la hoja lleva toda la base

para la iniciación de un ciclo y preparación de las técnicas de reproducción humana asistida es parte del expediente Ese sentimiento de ser enfermera y el cuidado en el seguimiento del protocolo y técnicas de la reproducción asistida lo podríamos comparar al amor maternal La enfermera y la madre adoptan actitudes semejantes y muestran sus emociones la diferencia es que planea y administra sus cuidados basados en el conocimiento en el principio científico Durante todo el proceso de atención la enfermera desarrolla ese crecimiento profesional y resalta la importancia en el cuidado de los medicamentos al resaltar el valor en el seguimiento de la terapia como lo describe Alexandra Si porque ese medicamento se debe mantener en frío meterse en el acto a la refrigeradora ese medicamento no se puede exponer pierde su efectividad

4.4.3 Percibiendo en la Especialidad y la Corporalidad en el cuidado

Aplicación de Medicamentos para la RHA

La experiencia de ella y su ambiente en todo el proceso de vigilancia dinámica hace que sea una profesional que integra sus conocimientos y experiencia durante cada asistencia en los procedimientos de reproducción con una capacidad para administrar una clínica de CRHA

Esa experiencia lo menciona Alexandra en el cuidado basado en la especialidad Le soy sincera dice la paciente el medicamento se me

quedo afuera y yo allí está y es increíble un medicamento muy muy delicado yo siempre le aclaro pues son muy caros y pierde su efectividad

El cuidado en la especialidad y corporalidad de los medicamentos es parte trascendental para la efectividad del tratamiento en la RHA. El seguimiento del progreso de la gestación, la vigilancia de la aplicación correcta y horario correcto para que tenga éxito el tratamiento lo reafirma Alexandra. El medicamento es el maco, el pegamento que le ayuda que ese bebé vaya creciendo. Las progesteronas inyectables se le dan los medicamentos para seguir estimulando el crecimiento y eso requiere una cantidad específica en dosis exactas que da el doctor. Yo voy orientando, vuelvo y te repito el cuidado y la importancia del horario estricto del medicamento para la efectividad del mismo que se cumpla el tratamiento. Ella está consciente de la relación especialidad- corporalidad siendo dinámico en darse ese tratamiento.

4.4.4 Relación de la Enfermera consigo misma, percibiéndose como Ser- Enfermera

Maria: A mí me gusta esa parte de ayudar. Julia: yo me debo al paciente. Maritza: Todos tenemos un rol. La enfermera se siente identificada en todo momento en todas sus acciones, funciones durante su proceso en cuidar minuciosamente los detalles y lograr su objetivo como lo expresa Julia. Como les cambia la vida a muchas personas para bien. Lograr esa satisfacción como profesional la hace sentirse bien consigo misma.

Recordemos que la enfermera es un ser que tiene sentimientos y por mas que trate de ser objetiva involucra sus sentimientos en la atencion y esto lo expresa Alexandra cuando el tratamiento no fue efectivo no salio con los resultados esperados Cuando sale negativo uff no te creas nosotros nos ponemos triste nos da duro y bueno a pesar de que uno puso los mejores embriones allí no todas quedan y nos sentimos triste”

Significado de ser enfermera y sentimientos Maritza menciona El temor yo decia ay Dios mio no me quiero equivocar no quiero hacer nada malo estos son los futuros bebes para la gente la gente viene contando tu sabes ese deseo de ser mama ” Percibiendo ser enfermera y el temor a la mala praxis por eso es importante conocer las implicaciones que lleva el rol de una enfermera en esta area y todas sus implicaciones

Otro sentimiento que ellas expresan al ser enfermera es la espiritualidad en su atencion Maritza nos indica Yo no soy nada solamente soy un instrumento de Dios Dios me puso ahí para nosotros poder ayudarla y así nos manejamos Esa fe en la atencion que brindan y es apoyada por Dios las participantes en todo momento lo mencionaron en sus experiencias Maritza lo repite Yo camino de la mano de Dios Él me fortalece me da esa fuerza para transmitirselas a la paciente que tienen que seguir adelante que ellas lo van a lograr pidiendole a Dios

Es importante ser lo mas objetiva durante la atencion y así lo expresa Maritza Para mí lo importante es que todas las pacientes vienen aquí se

sientan felices que tuvo una enfermera un personal que las atendio y se fueron contentas para mi es lo mas importante que el reconocimiento

Aqui nos representa una enfermera holistica ella y su ser interior lo mas profundo de su personalidad ese sentimiento del amor el temor a Dios en equivocarse responsabilidad respeto comprension y solidaridad con la humanidad

4 4 5 Relacion de la Temporalidad - Corporalidad percibiendo el Tiempo dentro del Proceso Fisiologico para la Concepcion en la RHA

La relacion de la temporalidad (ciclo menstrual) y la corporalidad (organo reproductor) en el ciclo de reproduccion tiene 2 fases la preparacion del organismo para la concepcion y el desarrollo de la gestacion el conocimiento del proceso fisiologico de la reproduccion humana asistida en las participantes fue esencial conocer sus vivencias demostrando conocimiento y comprension en los cuidados e implicaciones que conlleven la efectividad del tratamiento

Segun Maritza Se estimula con los medicamentos el primer dia de la regla El tiempo es vital en el proceso de la aplicacion del protocolo y las tecnicas Julia lo describe asi La importancia del horario es asegurar el tiempo margen para que no vaya a ovularse antes de tiempo y pueda verse en el ultrasonido en el tiempo necesario

Maritza continua señalando Se realiza la inseminacion el mismo dia que se aspiro los ovocitos Al quinto dia se implanta en el endometrio los blastocitos a los 12 dias se hace la prueba de embarazo

El ciclo menstrual tiene un indice de tiempo para el desarrollo del mismo cuando inicia el tiempo no regresa por eso conocer la fisiologia del proceso para que suceda una concepcion dentro del tiempo es trascendental para el exito del tratamiento en la estimulacion ovarica y posteriormente una inseminacion junto con el horario en la aplicacion de los medicamentos para la hiperestimulacion ovarica vital he de alli el rol y sus implicaciones en la enfermera quien le da ese seguimiento junto con el equipo que se logre con exito el tratamiento

En el metodo de produccion asistida hay muchos ciclos y esto va a depender del metodo que elija la pareja pero estos ciclos son con base a esa relacion temporalidad- corporalidad

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El enfoque de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1975-1979-1981-1982-1985-1999) es existencial-fenomenológica y con base espiritual desde una perspectiva relacional transpersonal e intersubjetiva esto nos lleva a contrastar nuestros resultados con las premisas y supuestos de esta teoría

En la Premisa 1 de la Teoría de Watson nos habla del cuidado y la enfermera con una actitud de asistencia una forma única de hacer frente a su entorno. La diferencia radica en la formación superior con fundamentos científicos para analizar los problemas por los cuales nuestra orientación es combinada con aspectos científicos y humanísticos. En las características esenciales del rol de ser enfermera en la CRAH ella tiene conocimiento de los procedimientos propios de cada técnica de reproducción asistida. El conocimiento es parte medular en el rol de las participantes de ahí las implicaciones de enfermería para el logro del éxito en los cuidados durante su atención sus vivencias confirman esa seguridad durante todo el proceso en que están con las pacientes. Nos enfatiza Alexandra: Siempre estoy orientando y dándole el seguimiento a mis pacientes que cumplan con el tratamiento para que ellas se sientan apoyadas y yo estoy más tranquila que saldrá todo bien y María lo expresa en el seguimiento hasta personalizado. Mi esposo dice que mi teléfono ellas me llaman más que el yo se lo brindo a veces cuando hacemos empatía y nos comunicamos mucho por teléfono y tratamos en orientarla.

PO4a Alexandra Porque no todos los cuerpos reaccionan o sea hay que ver si ella esta asimilando ese medicamento o si no lo esta asimilando te puedes hiper-estimar porque tu tambien vez un ovario que con dosis minimas y puf"

PO4 b Alexandra "Cuando comienza una primera cita se le hace un ultrasonido se le descarta que no haya quistes porque tu tienes que ver los ovarios los folículos esten chiquititos midan menos de 11 mm si llega a ver quistes ya no puedes estimularla con un quiste que va a crecer no es bueno o sea tu no necesitas alimentar un quiste tu tienes entonces que esperar que ese quiste se vaya o sea que por eso es el ultrasonido de base

Destacamos partes de las descripciones donde ellas enfatizan sus conocimientos propios con base científica y el cuidado humano que ellas brindan durante el proceso de atencion cumpliendo con la primera premisa el cuidado y la enfermera

La premisa dos nos habla sobre la claridad de la expresion de ayuda y de los sentimientos siendo el mejor camino para experimentar la union segura entre la enfermera persona y paciente persona Entre los hallazgos en la caracteristica del perfil de una enfermera en las CRAH es la actitud y la disposicion de la enfermera durante la atencion ahí se da la observacion de varios valores y actitudes de los cuales enfatizaremos la actitud de empatia Maritza lo señala Las pacientes me dicen tus palabras tus palabras me ayudan mucho tambien eso es lo que ellas necesitan un apoyo psicologico que las lleve a soportar este proceso algunas que si necesitan ayuda psicologica la mandamos (las refieren) Estos

relatos descriptivos facilitan a la enfermera aprender a examinar lo que tanto ella como la paciente han dicho y han hecho. A medida que aprende a escuchar y reaccionar según los sentimientos y la conducta en cuanto a las necesidades del paciente aprende a hacer uso de sí misma como terapia.

En la premisa tres se trata del grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. Se resalta la conciencia profesional y personal de la enfermera con sentimiento de satisfacción acompañado un sentimiento de felicidad con sus pacientes cuando logra el objetivo cumplido durante algún método de reproducción asistida. María lo menciona: Bien porque a mí me gusta esta parte de ayudar a la persona quede embarazada y uno se siente satisfecho de saber cuando logra el embarazo. Julia lo confirma: Yo veo que puedo ayudar a muchas como les cambia la vida a muchas personas para bien y Mantza lo sustenta: “La verdad es que yo estoy contenta con mi trabajo que en 26 años de que hemos tenido muchos vaivenes y he visto muchas madres que están muy agradecidas.

La grandeza en su genuinidad y sinceridad se ve reflejado en los años de experiencia en todo ese cúmulo de vivencias que las hacen reflexionar y ver la esencia dentro de su existencia como personas y profesionales.

Supuestos de la Teoría

- 1 El cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal. En la experiencia de la participante Julia lo confirma. Yo

cargo Yo he aliviado esa carga emocional de la paciente como tema central se agrupo en Comunicacion y empatia de la enfermera con la paciente

- 2 El cuidado esta constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas En el analisis de los datos se agrupo en el tema Individualizacion de cada paciente como persona segun su historia y sus características fisiologicas depende de varios factores para iniciar un ciclo la edad descartar patologias previas confirmar que los ovarios y las trompas tienen una funcion normal cada cuerpo reacciona diferente
- 3 Otro supuesto que podemos comparar es el cuidado como eje central de la enfermera En el estudio se hablo como tema central Conocimiento relacionado a la fisiologia de la reproduccion humana asistida e implicaciones de enfermeria Se desarrollo bajo las unidades de significado como conocimiento e implicaciones de enfermeria

Se realiza un contraste en los metaparadigmas y el mundo consciente de la enfermera son los siguientes

Meta paradigma Salud

De acuerdo con Watson la salud tiene que ver con la unidad y armonia entre mente cuerpo y alma (espiritu) Esta asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado Al contrastar este concepto de Salud podemos resaltar que encontramos la relacion de unidad y curacion entre el

cuerpo mente y espintu como meta valorada por las enfermeras que laboran en la CRHA sus vivencias las llevaron a aprender a examinar que tanto ellas han experimentado y han vivido Tema Aprendizaje practico dentro del contexto de la Clinica de Reproduccion Humana Asistida

La Teoria del Cuidado Humano de Watson nos resalta parte de la esencia del fenomeno desde la perspectiva de esta teorista con una vision mas amplia del mundo de la experiencia de ser enfermera y la dinamica de su rol dentro de su contexto

Por lo tanto esta descripcion del fenomeno es trascendental nos conecta directamente con su ser (intersubjetividad) y como se percibe ella al ser enfermera en la Clinica Reproduccion Humana Asistida Este aporte nos enriquece el fenomeno cambiando nuestra perspectiva de la enfermera detras de la Clinica de Reproduccion Asistida Humana

REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES

Para Futuras Investigaciones

Conocer la conducta el comportamiento basado en las descripciones de las participantes lleva en plantearnos conocer la otra parte de la moneda (la experiencia del cliente y la relacion con las enfermeras en las CRHA) para dar una descripcion ampliada de la vision de ser enfermera dentro del contexto las Clinicas de Reproduccion Humana Asistida

Para la Practica de Enfermeria

Amplia el conocimiento basado en principios en nuestro proceso de atencion en aprender a conocer Se inicia en la clinica como enfermera generalista aprender a hacer relacion de la temporalidad - corporalidad percibiendo el tiempo dentro del proceso fisiologico para la concepcion en la CRHA aprender a ser Yo me debo al paciente Yo me siento satisfecha Yo soy un instrumento de Dios aprender a convivir implicaciones eticas en el respeto a la vida

Con este estudio sobre la experiencia de ser enfermera en las Clinicas de Reproduccion Asistida para la practica genera multiples informaciones en el rol dinamico de una enfermera siempre desde una vision holistica hermeneutica El proceso de aprender nos lleva a reflexionar lo amplio que es ser enfermera en las Clinicas de Reproduccion Humana Asistida por el cual se debe desarrollar una especialidad o subespecialidad en este campo de enfermeria

Para la Disciplina

Deja conocimiento nuevo original que robustece la disciplina este estudio se valida con la Teoria del Cuidado Humano de Jean Watson y a la vez deja camino abierto para futuras investigaciones relacionadas con los diferentes aspectos de la enfermera que se desempeña en las clinicas de reproduccion humana asistida descritas en este estudio

CONCLUSIONES

- La experiencia de ser enfermera en las Clinicas de Reproduccion Humana Asistida (CRHA) gira alrededor de 10 temas centrales con sus correspondientes unidades de significado
 - 1 Aprendizaje practico dentro del contexto de la Clinica de Reproduccion Humana Asistida
 - 2 Trabajo en equipo con respeto profesional
 - 3 Comunicacion y empatia de la enfermera con la paciente
 - 4 Significado de ser enfermera en la Clinica de Reproduccion Humana Asistida
 - 5 Principios eticos en la practica de Reproduccion Humana Asistida
 - 6 Espiritualidad Fe con la ayuda de Dios y de la enfermera como parte de su rol
 - 7 Protocolos y tecnicas que llevan a la reproduccion humana asistida
 - 8 Individualizacion de cada paciente como persona segun su historia clinica y sus características fisiologicas
 - 9 Conocimiento relacionado a la fisiologia de la reproduccion humana asistida e implicaciones de enfermeria
 - 10 Múltiples funciones de la enfermera en la Clinica de Reproduccion Humana Asistida
- El analisis de la experiencia permitio el surgimiento de las texturas del fenomeno donde se destaca

- 1 Un proceso continuo conocimiento científico – experiencia
 - 2 Una actitud multifuncional con respeto
 - 3 Valor humanizado sentimiento de satisfaccion personal al lograr sus metas
 - 4 Parte de la espiritualidad como papel importante en su orientacion
 - 5 Trata a la paciente individual
 - 6 Principios a la etica y el respeto a la vida
 - 7 Sentimiento de responsabilidad para con ella y su paciente
 - 8 Comunicacion eficaz con todo el equipo de trabajo
 - 9 Identificada con su rol
- El analisis estructural hace aflorar las estructuras del rol de ser enfermera en la Clinica de Reproduccion Humana Asistida donde sobresalen las habilidades y destrezas que debe poseer la enfermera el conocimiento especializado que se va generando en esta practica asi como la actitud de la enfermera que es movida por sentimientos humanisticos donde sobresale la empatia y la espiritualidad por otro lado el cuarto elemento estructural de este rol es la conciencia personal y profesional de la enfermera donde su rol profesional se integra a su yo profesional como un todo
 - El analisis compuesto (textural – estructural) de las experiencias permitio la descripcion del rol de la enfermera en relacion con los temas existenciales de la fenomenologia

- 1 Percibiendo ser enfermera relacion lenguaje – sentido - experiencia con otros dentro del contexto de atencion en la CRHA con una actitud multifuncional
 - 2 Percibiendo ser enfermera y el cuidado en el seguimiento multidisciplinario en el protocolo y metodos de reproduccion asistida
 - 3 Percibiendo en la espacialidad y la corporalidad en el cuidado de la aplicacion de medicamentos para la reproduccion humana asistida
 - 4 Relacion de la enfermera consigo misma percibiendose como ser – enfermera
 - 5 Relacion de la temporalidad – corporalidad percibiendo el tiempo dentro del proceso fisiologico para la concepcion en la reproduccion humana asistida
- Ampliando el horizonte en la esencia de la descripcion del rol dentro de la existencia (conciencia) y traer a la luz lo mas cercano al significado real de su naturaleza
 - Visualiza el mundo de la enfermera desde las premisas supuestos Metaparadigma de la Teoria del Cuidado Humano de Jean Watson por su gran relacion en el principio existencial fenomenologico de esta teorista
 - Sobre una base cientifica cualitativa fenomenologica transcendental y aplicacion del metodo de analisis de los datos de Clark Moustakas (1994) se logra comprender la experiencia de ser enfermera de las Clinicas de Reproduccion Humana Asistida

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta Hoyos L E (1995) *Guia practica para la investigacion y redaccion de informes* (8ª ed) Buenos Aires Argentina Paidos
- Arauz J (2012) *Metodologia de la Investigacion Enfoque Sistemático guía practica para diseñar y formular proyectos* Panama Imprenta Universidad de Panama
- Baccino G (2014) *Reproduccion Humana Asistida Aspectos Juridicos Sociales y Psicologicos* España Editorial Medica Panamericana
- Garcia J Carriazo A Perez A (2007) *Guia de en el Servicio de Salud Reproduccion Humana Asistida* Servicio de Andaluz de Salud
- Garcia Y (2004) *Reproduccion Humana Asistida Derecho Conciencia y Libertad* Editorial COMARES
- Garcia J A y Schneider (2007) *Enfermeria en Reproduccion Humana* Madrid España Editorial DYKINSON S L Melendez Valdes
- Gordon L (2006) *Aspectos Historicos Éticos Legales y Filosoficos de Enfermeria* Panama ARTICSA

- Gordon L (2005) *Investigacion con Enfoque de Genero* Panama Imprenta Universidad de Panama
- Gordon L (2015) *Cuidado Cultural Teoria Investigacion y Practica* Panama Imprenta Universidad de Panama
- Guardian Alicia- Fernandez (2007) *El Paradigma Cualitativo en la Investigacion Socio- Educativa* Costa Rica Princenter
- Merleau-Ponty M Waelhens Alonso (1976) *Estructura del comportamiento* Buenos Aires Libreria Hachette Impresion 1957
- Moustakas C (1994) *Metodos de Investigacion Fenomenologica* Thousand Oaks CA. Sage Publications Inc
- Lenise M Souza M y Carraro T (2013) *Investigacion cualitativa en enfermeria Metodologia y Didactica* Edicion 9° Washington D C Organizacion Panamericana de la Salud Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000
- Perez E (1995) *Infertilidad Estenlidad y Endocrnnologia de la Reproduccion un Enfoque Integral* Mexico Editorial Ciencias y Cultura Latinoamericana S A

- Remohí, B., Matorras, W., Ballesteros, P. (2012) Manual Práctico de Esterilidad y Reproducción Humana. España. Editorial Médica Panamericana
- Sampieri, R (2006). Metodología de la Investigación. México. Ed. Mc Graw Hill.
- Vargas, G, Reeder, H (2009). Ser y Sentido: Hacia una Fenomenología Trascendental- Hermenéutica. Bogotá, Colombia: San Pablo.
- Watson, J (1979) Nursing: The philosophy and science of Caring.
- Xirau Joaquín. (2016). La Filosofía de Husserl una introducción a la Fenomenología. Buenos Aires: LOSADA S.A.
- Aguirre-García, Juan y Jaramillo-Echeverri, Luis. (2012) Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa (2, julio-diciembre, 2012) Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, vol. 8, núm., pp. 51-74. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
- Álvarez-Gayou, J. (2003) Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. Editorial Paidós Mexicana S.A. Mexico, D.F. Recuperado:<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Antequera Jurado, Rosario, Moreno-Rosset, Carmen, Jenaro Río, Cristina, Ávila Espada, Alejandro, Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. Papeles del Psicólogo [en línea] 2008, 29 (mayo-agosto) : [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829203>> ISSN 0214-7823

- Ayala Carabajo, R. (2008) La metodología fenomenológico-hermenéutica de m. Van manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. Revista de Investigación Educativa, vol. 26, núm. 2, pp. 409-430 Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica Murcia, España. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf>
- Comité Científico. (2007) Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (4, diciembre, 2007) Revista de Actualizaciones de Enfermería, vol.10,Nº4. Recuperado: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Coroleu & Federico Pérez. (2012) Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida (14 febrero, 2012) Sociedad Española de Fertilidad Sitio. Recuperado de: http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf
- Datosmacro.com. En el 2015 cayó la natalidad en Panamá. Recuperado:<https://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/panamá>
- Enguer Gosálbez, P. y Ramón Fernández, F. (2018) Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. Revista Iberoamericana de Bioética. Vol. 18, Núm. 34-1.Recuperado de: <https://doi.org/10.18359/r/bi.3160>
- Heidegger, M. (1966). El Ser y El Tiempo (1953). Edición digital. Recuperado de: <http://www.philosophia.clhttp://>
- Hidalgo Bravo, I., Ascensión Martínez, F., Martínez Rojo, M., Pujante Rodríguez, M. y Sánchez García, M. (2017) Un estudio exploratorio sobre las vivencias de mujeres con problemas de esterilidad. Recuperado de: <https://books.google.com.pa/books?hl=es&lr=&id=FkNBDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=experiencia+de+ser+mujer+y+la+infertilidad+2017+por+hidalgo&ots=dHufOeAJi0&sig=eeYEWymx0KTdi9DFLzXKMqQiQY4#v=onepage&q&f=false>
- Martínez Robles, Y. (2005) Revisión de la Fenomenología Existencial. Revista Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S.C.

Recuperado de: www.logoterapia.com.mx/publicaciones/revista-mexicana-logoterapia/otono-2005/revision-fenomenologia-existencial

- Merleau-Ponty, M. Fenomenología de la percepción México, FCE, 1957. Primera edición en francés, 1945 Traducción de Emilio Uranga. Recuperado: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42807333/51394821-MERLEAU-PONTY-Maurice-Fenomenologia-de-La-Percepcion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525234154&Signature=4ILVG%2FT5FsuuRheVyKoifc3wNtM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMaurice_Merleau-Ponty.pdf
- Murrillas, L, Martha. (2010). Teorías y modelos de enfermería. (domingo, abril 18, 2010) Epistemología del Cuidado. Recuperado de: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>
- OMS. (1946) Salud y Enfermedad. Tema 7. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41011038/moodle2/pluginfile.php/4501/mod_resource/content/1/Resumen%20Tema%207.%20Salud%20y%20enfermedad.pdf
- OMS (1990) ODM 5:Mejorar la salud materna. Recuperada de: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/
- Ortiz Espinoza, V (2016). Reproducción Asistida; causas y aspectos legales. (20 de junio del 2016) Ensayos de Calidad, Tareas, Monografías. Recuperado: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Reproduccion-Asistida-causales-y-aspectos-legales/3458063.html>
- Pérez Venezuela, Zulme (2005) Entendiendo Las Vivencias De Infecciones De Transmisión Sexual. Recuperado de: http://www.comportamiento.dsm.usb.ve/revista/vol_7_2/perez2005.pdf

- Salvador, Z (2017) Las técnicas de reproducción asistida: diferencias y complejidad (31 mayo 2017) Reproducción Asistida ORG. Recuperado: <https://www.reproduccionasistida.org/author/zaira-salvador>
- Smith, L. y Kleine, P.(1986) Investigación y evaluación cualitativa: Triangulación y multimétodos reconsiderados. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/ev.1426>
- Pacheco Romero, J. y De La Torre, B (2015) Factor psicológico en parejas con problemas infertilidad. (1998) Revista Peruana de Gineco-Obstetricia. Vol. 44, núm. 3. Recuperado de: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/952>
- Sibón Sancho, G. (2015) Papel de las enfermeras en reproducción asistida: dimensión emocional (Marzo 2015) Revista Metas de Enfermería.vol.18(2): **60-67**. Recuperado: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80712/>
- Tamayo Hussein, S., Lalinde Acevedo, PC, Gómez Morales, NA. y Cardona Maya, W. (2017) Comparación de 2 métodos de selección espermática sobre la fragmentación del ADN y el potencial de membrana mitocondrial de los espermatozoides humanos: en busca del gameto de oro. Clínica e Investigación en Obstetricia. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X17300370>
- Ten, J., Vivero, G., Roca, M. y Bernabeu, R. (2005) Esterilidad y Reproducción Asistida: Una perspectiva histórica. (Enero-Febrero 2005) Revista Iberoamerica de Fertilidad. Vol.22- nº 1.Recuperado: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Ferti-En-Feb05-Trabajo1.pdf>

- Ayala Carabajo, R. (2008) La metodología fenomenológico-hermenéutica de m. Van manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. Revista de Investigación Educativa, vol. 26, núm. 2, pp. 409-430 Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica Murcia, España. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf>
- Comité Científico. (2007) Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (4, diciembre, 2007) Revista de Actualizaciones de Enfermería, vol.10,Nº4. Recuperado: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Coroleu & Federico Pérez. (2012) Saber más sobre Fertilidad y Reproducción Asistida (14 febrero, 2012) Sociedad Española de Fertilidad Sitio. Recuperado de: http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf
- Datosmacro.com. En el 2015 cayó la natalidad en Panamá. Recuperado:<https://www.datosmacro.com/demografia/natalidad/panamá>
- Enguer Gosálbez, P. y Ramón Fernández, F. (2018) Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. Revista Iberoamericana de Bioética. Vol. 18, Núm. 34-1.Recuperado de: <https://doi.org/10.18359/rlbi.3160>
- Heidegger, M. (1966). El Ser y El Tiempo (1953). Edición digital. Recuperado de: <http://www.philosophia.clhttp://>
- Hidalgo Bravo, I., Ascensión Martínez, F., Martínez Rojo, M., Pujante Rodríguez, M. y Sánchez García, M. (2017) Un estudio exploratorio sobre las vivencias de mujeres con problemas de esterilidad. Recuperado de: <https://books.google.com.pa/books?hl=es&lr=&id=FkNBDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=experiencia+de+ser+mujer+y+la+infertilidad+2017+por+hidalgo&ots=dHufOeAJi0&sig=eeYEWymx0KTdi9DFLzXKMqQiQY4#v=onepage&q&f=false>
- Martínez Robles, Y. (2005) Revisión de la Fenomenología Existencial. Revista Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S.C.

Recuperado de: www.logoterapia.com.mx/publicaciones/revista-mexicana-logoterapia/otono-2005/revision-fenomenologia-existencial

- Merleau-Ponty, M. Fenomenología de la percepción México, FCE, 1957. Primera edición en francés, 1945 Traducción de Emilio Uranga. Recuperado: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42807333/51394821-MERLEAU-PONTY-Maurice-Fenomenologia-de-La-Percepcion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1525234154&Signature=4ILVG%2FT5FsuuRheVyKoifc3wNtM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMaurice_Merleau-Ponty.pdf
- Murrillas, L, Martha. (2010). Teorías y modelos de enfermería. (domingo, abril 18, 2010) Epistemología del Cuidado. Recuperado de: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>
- OMS. (1946) Salud y Enfermedad. Tema 7. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41011038/moodle2/pluginfile.php/4501/mod_resource/content/1/Resumen%20Tema%207.%20Salud%20y%20enfermedad.pdf
- OMS (1990) ODM 5:Mejorar la salud materna. Recuperada de: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/
- Ortiz Espinoza, V (2016). Reproducción Asistida; causas y aspectos legales. (20 de junio del 2016) Ensayos de Calidad, Tareas, Monografías. Recuperado: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Reproduccion-Asistida-causales-y-aspectos-legales/3458063.html>
- Pérez Venezuela, Zulme (2005) Entendiendo Las Vivencias De Infecciones De Transmisión Sexual. Recuperado de: http://www.comportamiento.dsm.usb.ve/revista/vol_7_2/perez2005.pdf

- Salvador, Z (2017) Las técnicas de reproducción asistida: diferencias y complejidad (31 mayo 2017) Reproducción Asistida ORG. Recuperado: <https://www.reproduccionasistida.org/author/zaira-salvador>
- Smith, L. y Kleine, P.(1986) Investigación y evaluación cualitativa: Triangulación y multimétodos reconsiderados. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/ev.1426>
- Pacheco Romero, J. y De La Torre, B (2015) Factor psicológico en parejas con problemas infertilidad. (1998) Revista Peruana de Gineco-Obstetricia. Vol. 44, núm. 3. Recuperado de: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/952>
- Sibón Sancho, G. (2015) Papel de las enfermeras en reproducción asistida: dimensión emocional (Marzo 2015) Revista Metas de Enfermería.vol.18(2): **60-67**. Recuperado: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80712/>
- Tamayo Hussein, S., Lalinde Acevedo, PC, Gómez Morales, NA. y Cardona Maya, W. (2017) Comparación de 2 métodos de selección espermática sobre la fragmentación del ADN y el potencial de membrana mitocondrial de los espermatozoides humanos: en busca del gameto de oro. Clínica e Investigación en Obstetricia. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X17300370>
- Ten, J., Vivero, G., Roca, M. y Bernabeu, R. (2005) Esterilidad y Reproducción Asistida: Una perspectiva histórica. (Enero-Febrero 2005) Revista Iberoamerica de Fertilidad. Vol.22- nº 1.Recuperado: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Ferti-En-Feb05-Trabajo1.pdf>